أ. بسام عبد الرحمن المشاقبة

الإعلام الصحي




دار أسامة
للنشر والتوزيع

الإعلام الصحي






تأليف

بسام عبد الرحمن المشاقبة

دار أسامة للنشر والتوزيع

عمّان - الأردن

الناشر

دار أسامة للنشر و التوزيع

الأردن – عمان

- هاتف: ٥٦٥٨٢٥٢ – ٥٦٥٨٢٥٣
- فاكس: ٥٦٥٨٢٥٤
- العنوان: العبدلي- مقابل البنك العربي

ص. ب: ١٤١٧٨١

Email: darosama@orange.jo

www.darosama.net

الطبعة الأولى

٢٠١٢م

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(١٤٠٦ /٤/ ٢٠١١)

٣٠٢,٢٣

المشاقبة، بسام عبد الرحمن

الإعلام الصحي/ بسام عبد الرحمن المشاقبة.- عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

( ) ص.

ر.أ :(١٤٠٦ /٤/ ٢٠١١).

الواصفات: وسائل الاتصال الجماهيري//المعلومات الصحية// الثقافة الصحية/

ISBN: 978-9957-22-437-0

الفهرس



الفصل السادس

الفصل السابع

الفصل الثامن

الفصل التاسع

الفصل العاشر

الفصل الحادي عشر

المقدمة:

يأتي هذا الكتاب ضمن سلسلة كتب الإعلام المتخصص فقد تعاقدت مع دار أسامة للنشر والتوزيع على القيام به خاصة بعد صدور ثلاثة كتب على التوالي، الإعلام المقاوم، الإعلام البرلماني، الإعلام الأمني، وهذا الكتاب في مجال الإعلام الصحي.

فالإعلام الصحي هو نبت طيب من الإعلام المتخصص ولقد عملت في مجال الإعلام الصحي أكثر من تسع سنوات حيث كنت أعمل مسؤولاً للعلاقات العامة والإعلام الصحي، كما وساهمت في مجال عملي الصحي ان كتبت عشرات التحقيقات الصحفية عن واقع الخدمات الصحية بل وعملت محاضراً في كليات ومدارس التمريض التابعة لوزارة الصحة الأردنية.

ان ارتباطي بالإعلام الصحي هو ارتباط وظيفي ومهني فقد كتبت في مجال المقالة والتقرير والتحقيق لنتائج الإعلام الصحي.

وهذه الدراسة النظرية تتناول مفاهيم الإعلام والصحة والإعلام المتخصص والإعلام التنموي ثم تعرج للحديث عن مفهوم الإعلام الصحي وواقعة ووظائفه وأبرز مجالاته.

لا أريد أن أطيل على القارئ في هذه المقدمة ساترك له قراءة فصول هذا الكتاب آملاً منه تزويدي بالاقتراحات البناءة لتطوير هذا المنتج الذي أقدمه إلى القائمين على العمل في الإعلام والصحي.

وقد جاء الكتاب في أحد عشر فصلاً.

جاء الفصل الأول: للحديث عن إشكالية العلاقة ما بين مفاهيم الإعلام والاتصال والإعلان والعلاقات العامة والدعاية من حيث مفهومه وأنواعه وكيفية قياسه.

وفي الفصل الثاني: أفردنا الحديث لنشأة الصحة والثقافة الصحية من حيث المفاهيم والمجالات الصحية وأهداف التثقيف الصحي وأركانه ومتطلباته.

أما الفصل الثالث: فقد ناقشنا فيه الإعلام التخصصي وكذلك الإعلام التنموي من حيث النشأة وأسباب الظهور، وكذلك الوظائف والأدوار.

وفي الفصل الرابع: فوقفنا عن مفهوم الإعلام الصحي وكذلك نظرياته وفلسفته وموقف المجتمع من هذا الإعلام.

وفي الفصل الخامس: أشرنا إلى أهمية ووظيفة الإعلام الصحي.

وفي الفصل السادس: تكلمنا فيه عن استراتيجيات الإعلام الصحي.

أما الفصل السابع: فكان لموقع الإعلام الصحي في الإذاعة والتلفزيون.

والفصل الثامن: أشرنا إلى دور المنظمات الأهلية والحكومية في دعم الإعلام الصحي.

والفصل التاسع: كان لجهود الإعلام الصحي.

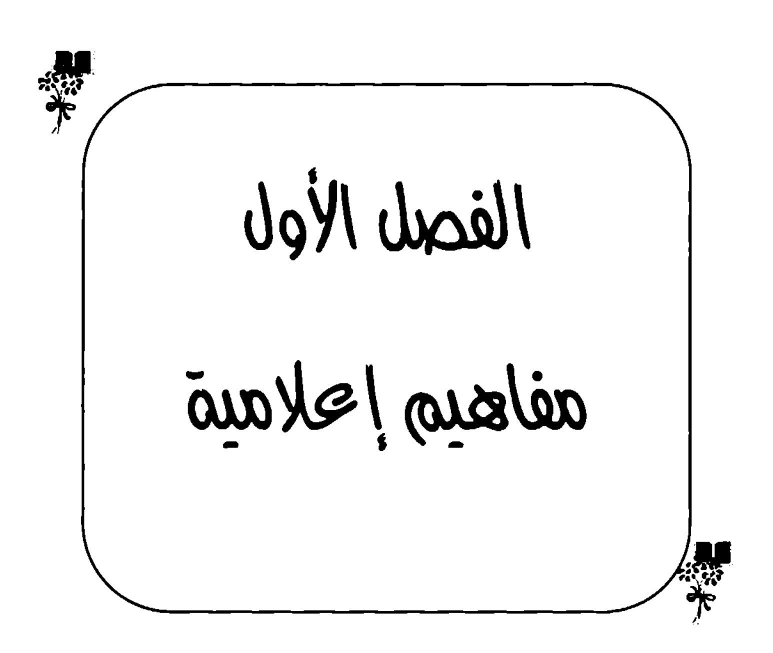
والعاشر: كان لتقييم أداء الإعلام الصحي.

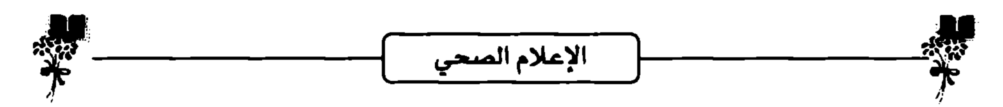
وفي الفصل الأخير: أفردناه للحديث عن الإعلان الصحي.

نسأل الله التوفيق والسداد

المؤلف



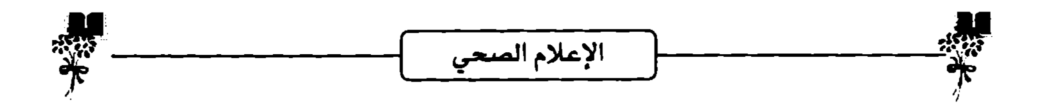

الفصل الأول
مفاهيم إعلامية



سنتناول في هذا الفصل جملة من المفاهيم والمصطلحات التي لها علاقة بالاتصال والإعلام والإعلان والعلاقات العامة والدعاية والرأي العام، وسنقسم هذا الفصل إلى مبحثين اثنين هما:

المبحث الأول: إشكالية العلاقة ما بين مفاهيم الإعلام والاتصال والإعلان والعلاقات العامة والدعاية.

المبحث الثاني: الرأي العام تعريفه وأهميته وطرق قياسه وأصنافه وأنماطه.



المبحث الأول

إشكالية العلاقة ما بين مفاهيم الإعلام والاتصال والإعلان والعلاقات العامة والدعاية

تعددت واتسعت تعاريف الاتصال والإعلام حيث وصل الأمر ببعض الباحثين إلى الخلط ما بين مصطلح الاتصال والإعلام من جهة والإعلان والإعلام من جهة ثانية والإعلام والعلاقات العامة من جهة ثالثة والدعاية والإعلان من جهة رابعة، وعليه فعلينا أن نحدد المعنى العلمي والاصطلاحي واللغوي لكل مصطلح من هذه المصطلحات، حيث أن بعض تلك المصطلحات تقترب وتتلاقى وتتلامس وتتجاذب من حيث الشكل، ولكنها تختلف من حيث المضمون، بل أن روافدها وجذورها تتلاقى، لكن أغصانها تختلف اختلافاً جذرياً، وهذا ما يخلق ضبابية وعدم وضوح ما بين المصطلحات ان شئت سمها مصطلحات الاتصال والإعلام والدعاية والإعلان والعلاقات العامة، وهذا يستدعي إجراء جراحي تشريحي دقيق للفصل ما بين جذورها بشرط عدم تقطيع أوصالها، حيث أنه مع تراكم السنوات حدثت عملية خلط والتصاق ما بين هذه المصطلحات، وهذا الخلط بالمناسبة لا يقع فيه عامة الناس بل وقع وتورط فيه باحثون في شتى العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلمية والإعلامية وخاصة الدارسين لعلوم الاتصال والإعلام والعلاقات العامة والإعلان والدعاية.

وهنا تكمن المشكلة من منطلق ان تلك المصطلحات كما سنوضحها فهي تتكون من ذات الأركان فكلها صادرة من مصدر واحد، وتتصب في رسالة تحملها

وسيلتها ويتلقاها مستقبل، وتستلزم أثراً أو ما يسمى برجع الصدى وكلها تنتمي إلى عائلة واحدة.[1]

والآن سنتحدث عن أبرز هذه المفاهيم والتي تشتمل ما يلي:

الاتصال:

يشمل مصطلح الاتصال العديد من المصطلحات ومنها الإعلام، وذلك ان الأخير يعد بمثابة الجنس والنوع، والاتصال يتم بوسائل كثيرة وقنوات متعددة وأشهرها الاتصال الشخصي أو الوجاهي والاتصال الجمعي.[2]

ماذا نعني بالاتصال؟

المعنى اللغوي للاتصال؟ جاء مصطلح الاتصال في اللغة العربية بمعنى الإبلاغ والأخبار والربط وإقامة الصلة والتتابع والاستمرار، أي التواصل.[3]

وفي اللغة الإنجليزية جاءت كلمة الاتصال من أصل لاتيني "Communis" أي COM nor ومعناها مشترك أو عام، فعندما نقوم بعملية الاتصال فنحن نقوم أو نحاول أن نقيم رسالة مشتركة "Commoness"مع شخص أو جماعة أخرى أي أننا نحاول ان نشترك سوياً في المعلومات والأفكار والمواقف، وعليه فإن معنى الاتصال هو عملية مشاركة ما بين المرسل والمستقبل وليس مجرد عملية نقل إذ ان النقل يعني الانتهاء عند النبع أو المشاركة فتعني الازدواج في الوجود، وهذا هو الأقرب إلى العملية الاتصالية، ولذلك يمكن الاتفاق على ان الاتصال هو عملية مشاركة في الأفكار والمعلومات عن طريق عمليات إرسال وبث للمعنى أو توجيه وتيسير له، ليكمل .... له بكفاءة معينة لخلق استجابة معينة في وسط اجتماعي معين.[4]

١- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٢٢.

٢- أنظر كتابينا مناهج البحث الإعلامي وتحليل الخطاب، ونظريات الإعلام والاتصال.

٣- نظريات الاتصال، بسام المشاقبة، ص ٢١- ٢٢.

٤- مرجع سابق، ص ٢٣- ٢٧.

المعنى الاصطلاحي للاتصال:

يتسع معنى الاتصال ليشمل العديد من المصطلحات ومنها الإعلام، والاتصال يتم بواسطة وسائل كثيرة وقنوات متعددة بين شخص ومجموعة من الناس بشكل وجاهي أي وجهاً لوجه أو عن طريق الاتصال الجمعي.[١]

وأبرز تعريفات الاتصال كما جاءت على السنة علماء الاتصال، فقد عرف عالم الاتصال "فلافون" الاتصال بأنه العملية التي يحدث بمقتضاها القائم بالاتصال تأثيراً لكي يعدل سلوك الأفراد الآخرين مستقبلي الرسالة.[٢]

أما "كلن شيري" فعرفه بأنه تلك العملية التي يتفاعل بمقتضاها مستقبل ومرسل الرسالة في مضامين اجتماعية معينة، وخلال هذا التفاعل يتم نقل أفكار ومعلومات بين الأفراد عن مساءلة أو قضية محددة أو واقع معين.[٣]

أما "تشارلسن موريس" فاعتبر أن الاتصال حينما نستخدمه بشكل واسع النطاق فإنه يتناول أي طرف يتوافر فيه المشاركة في أمر.[٤]

ومن هنا فان تعاريف الاتصال كثيرة جداً ومتعددة بسبب تعدد التخصصات التي تتناول موضوعة وكما يقولون فان الاتصال في معناه البسيط يقوم على نقل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة ويترتب عليه تغيير في الموقف والسلوك.

مفهوم الإعلام:

تقدمت مفاهيم الإعلام واتسعت تعاريفه فالإعلام لغة بشكل غير محدود نجم عنه ضياع المعنى اللغوي بل واتسع المعنى لمصطلح الإعلام اتساعاً كبيراً غير محدود، وأقصد هنا ضياع المعنى المقصود من الإعلام الذي ارتبط مفهومه من خلال وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة، فاذا ذكر ذكرت وسائله، ومن هنا فإنه من الضرورة

---

١ - الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٢٣.

٢- مرجع سابق، ص ٢٣.

٣- مرجع سابق، ص ٢٣- ٢٦.

٤- مرجع سابق، ص ٢٣.

بمكان تعريف الإعلام من الناحية اللغوية، فقد عرّفت الإعلام من الناحية اللغوية في كتابنا نظريات الإعلام وبإمكان القارئ والباحث العودة إليه، ومع ذلك فإنني أضع جملة من التعريفات التالية للإعلام من منطلق لغوي.

الإعلام يعني التعبير العملي لتكوين المعرفة والإطلاع والإحاطة لما يعلمه الإنسان في كل زاوية من زوايا محيطة، وفي كل مرفق من مرافق حياته وطموحه وهمومه وحاجاته وان القوى التي تمارس عملية التكوين هي جميع الوسائل والأجهزة والواجبات والفعاليات البشرية والفنية والمادية والإعلامية التي ترتكز عليها عملية التكوين.(١)

المعنى الاصطلاحي للإعلام: تعددت وتنوعت مصطلحات الإعلام فقد ذكرت منها أربعة عشر مصطلحاً في كتابنا نظريات الإعلام، وهذا يثبت بالدليل القاطع ان ليس للإعلام تعريفاً محدداً أو جامعاً والسبب في ذلك اتساع مفهومه وتداخله في كثير من أوجه النشاط الإنساني والعلاقات الإنسانية بمختلف أنواعها، ولهذا يصعب وضع تعريف محكم لمصطلح الإعلام بسبب اختلاف مناهجه وتنوع أدواره ووظائفه وتباين مذاهبه وفلسفاته، وهذا بالطبع يقودنا إلى تشريح إشكالية التعريف اللغوي مع الاصطلاحي والعام المتخصص.

ومن هنا ومن خلال النظر إلى التعريفات التي طرحناها في كتبنا السابقة نجد أنها تشابكت واختلطت، وأننا في الحقيقة نتطلع إلى مصطلح الإعلام كمفهوم مجرد أحياناً في كتاباتنا وعلى ألسنتنا عندما نخاطب الناس بان الإعلام مسؤول عما يجري أو أنه قد أفسد العقول كما سنرى لاحقاً في كتابنا الأمن الإعلامي، ومن البديهي أن الإعلام كمصطلح بريء من ذلك، ولذلك كان من باب الدقة والأمانة العلمية أن نقول ان وسائل الإعلام مسؤولة، وان أي جهاز من أجهزة الإعلام مسؤول كذلك، فمن الخطأ ان نجد أحياناً تقييماً مسبقاً في الحكم على ان الإعلام هو سبب الأزمة وهو المسؤول عن تصرفات سلبية أي ان الإعلام يعزز الظواهر السلبية في المجتمع وخاصة زيادة وتيرة العنف والإرهاب.

١- نظريات الإعلام، بسام المشاقبة، ص ١٣.

وهذا الدفاع عن الإعلام لم يأت من فراغ والسبب في ذلك علينا ان نفرق ما بين الإعلام ووسائله، فعلى سبيل المثال فإذا كان الإعلام يتكون من مرسل ورسالة ومصدر ومستقبل ورجع الصدى أو أثر على تلك الرسالة، وإذا كان الإعلام يتكون من كل تلك المكونات فإن الوسيلة الإعلامية تعد اذن إحدى مكوناته فحسب، فان هناك فرق بين ما هو بكائن وما ينبغي ان يكون، نعم انه الإعلام ينبغي له ان ينقل الحقيقة، ولكن الأعلام بحد ذاته عليه ان ينقل الأخبار، ولكن أي أخبار إنها الأخبار الصحيحة والصادقة وبخلافة فإن تقل الإعلام للأخبار المضللة والغير صحيحة تسيء إلى الإعلام نفسه وتوصفه بأنه إعلام سيئ أو مسيء أو انه إعلام فاسد ومفسد، ولكن مهما قيل يبقى الإعلام إعلاماً مهما كان نوعه أو لونه.

أهمية الإعلام:

فقد انبثقت أهمية الإعلام عبر العصور فهو ليس طارئاً، وان جرى تطور على وسائل الإعلام طبقاً لتطور أي عصر من العصور لأن الإعلام ولد مع الإنسان منذ نشأته، فقد اعتبر أرسطو الإنسان حيواناً اتصالياً ناطقاً، كما ان الاتصال ما بين الإنسان وأخيه الإنسان هو قضية نظرية.[1]

ومن هنا فقد نبعت أهمية الإعلام من خلال استثماره لرغبة الإنسان في الحصول على المعلومات والمعرفة في اكتشاف ما حوله ومن حوله بل والإحاطة بأخبار الآخرين وأخبار المجتمع والكون المحيط بالإنسان، بل ان الإنسان لا يمكن ان يستغني عن الإعلام والمعلومات والمعارف فحاجته للإعلام أصبح من الحاجات الأربعة بل انه أصبح الحاجة الرابعة من حاجات الإنسان، فقد ذكر العالم النفسي "ماسلو" أن حاجات الإنسان ثلاث هي الجوع والعطش والجنس ونحن بدورنا نضيف الحاجة الرابعة وهي الإعلام أو الاتصال أو المعرفة.

١- أنظر كتبنا مناهج البحث الإعلامي وتحليل الخطاب، الإعلام البرلماني والسياسي، الإعلام المقاوم، نظريات الإعلام، ونظريات الاتصال.

ومـن هنـا ونتيجـة للتقـدم العلمـي الهائـل والمـذهل في الاتـصالات وتكنولوجيـا المعلومـات أصبح الإنـسان مقيـداً لوسـائل الإعـلام، بـل أنـه أصبح أسيراً لهمـا حيـث أصبحت وسائل الإعلام هي التي توجه الإنسان بل وتشكل قناعات الـرأي العـام بمـا تبثـه مـن معلومـات وأفكـار ومعـارف، بـل ان الإعـلام أصـبح يحاصـرنا مـن كـل الجهات، فهناك الإعلام القضائي والتلفزيوني والإذاعي الأرضي والصحافة المطبوعة والالكترونية. والصحافة الالكترونية ستحول وتقذف الصحافة الورقية وتدفع بها إلى متحف التاريخ.

وعودة إلى إشكالية العلاقة ما بين مصطلح الاتصال والإعلام، فان الإعـلام هـو أبـرز قنوات الاتصال وأخطرها وأكثرها شيوعاً وانتشاراً، وهذه الأهمية تعاظمت مع الثورات العلمية والتقنية المذهلة والمتسارعة في عـالم الاتـصال، وبالتـالي فـان وسـائل الإعـلام هـي الـتي أدت إلى شـهرة الابـن "الإعـلام" علـى حـساب الأب "الاتـصال" بـل ويطغـى الابـن علـى سمعة الأب وشهرته بحيث وصل الأمر ان أصبح تداول الإعلام بدل الاتصال.

الإعلام والدعاية:

ماذا نعني بالدعاية؟

بعد ان عرفنـا الاتـصال والإعـلام، فإننـا سـنتعرف علـى الدعايـة، والأخـيرة كلمـة جـاءت مـن كلمـة Propaganda وهـي كلمـة معروفـة في اللغـة اللاتينيـة وأصـلها Propare ويـراد بهـا تكـثير الأشـجار وزرعهـا، ويعـود أصـل الكلمـة إلى العـصور الوسطى عند إنشاء أحد البابوات قسماً يحمل هذا الاسم، واستخدمت هذه الكلمة في مجال الدعوة الدينية وعليه فان الدعاية هـي الجهـود الـتي تبـذل مـن أجـل جـذب انتباه الجمهور لفكرة أو لرأي بواسطة التأثير به. [١]

١- الاتصال بالجماهير والرأي العام، د. محيي الدين عبد الحليم، ص ٧٢.

كما وعرفت دائرة المعارف للعلوم الاجتماعية الدعاية بأنها التأثير المتعمد على أفكار وسلوك الآخرين فيما يتعلق بالقيم والمعتقدات عن طريق الكلمات والإشارات والصوت.

كما وجاء في دائرة المعارف الروسية، فالدعاية هي ركيزة هامة من ركائز الفكر الماركسي اللينيني.

كما وعرفها القاموس السياحي بانها أداة للتأثير والإيحاء لنقل الرسالة بهدف التأثير على السلوك الإنساني، فالدعاية يصاحبها رغبة في التأثير على السلوك.[١]

ومن جهة أخرى اعتبر كل من د. محمد عبد القادر حاتم بان الدعاية هي العمل بكل الأساليب والوسائل لتأييد فكرة أو عقيدة معينة، كما واعتبر د. حامد ربيع ان الدعاية هي فن تكتيل القوى العاطفية والمصالح الفردية بقصد خلق حالة من التشتت الذهني والغموض الفكري الذي يسمح بتسهيل عملية الإقناع بفكرة أو مبدأ ما من ثنايا ضغط معنوي أو توجيه فكري.[٢]

كما لاحظنا ان تعاريف الدعاية كثيرة ومتنوعة، وهذا التنوع جاء تبعاً للتخصص، ومن هنا فالذي يهمنا من إشكالية العلاقة ما بين الإعلام والدعاية هو انه الإعلام يقدم الحقائق المجردة وان دور رجل الإعلام أو القائم بالاتصال والإعلام تنحصر مهمته في إعلام الجمهور والرأي العام وعدم التدخل في محتوى الرسالة الإعلامية، بينما في المقابل فان أهداف الدعاية أنها تستخدم أجهزة الإعلام وقد تستخدم الإعلام نفسه لتوهم الجمهور بان هدفها تنقل المعلومات، ولكن الحقيقة بعكس ذلك أي تحقيق غاية وهدف معين بحد ذاته، والأهم من ذلك ان الإعلام يعرض وجهات النظر والآراء والأخبار بهدف تمكين الرأي العام من اتخاذ موقف حيال قضية من القضايا، بينما الدعاية بخلاف ذلك فمفهومها السيطرة على عقول

١- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٢٣.

٢- مرجع سابق، ص ٢٣- ٢٤.

الناس ونفوسهم، وعلاوة على ذلك فان مصدر المعلومات في الدعاية غير معروف بينما في الإعلام فان مصادره معروفة بل يجب ان تكون معروفة دائماً.[1]

ولذلك فان الفارق الجوهري ما بين الدعاية والإعلام هو درجة المصداقية والحقيقة وإذا انكشف الأمر فان الدعاية سوف تبتعد عن الإعلام، وفي هذا الصدد يقول: " ملاديز أو جوك ديموك وآخرون.." أنه التفرقة ما بين الدعاية والإعلام ليست سهلة في كل الأحوال فهي أي التفرقة كما يقولون لا بد من التسليم بصعوبتها ففي اغلب الأحوال نجد انه من الصعوبة بمكان ان نرسم خطاً فاصلاً بينهما لأن كثيراً من الأعمال التي نجد ما يبررها في مجال معين ليست في مجال آخر فالدعاية لترغيب السائحين مثلاً قد تجد مبرراً ولكن إعلانات التمويه أو تحويل الاهتمام عن الأخطاء ليست كذلك.[2]

أصناف الدعاية:

صنف علماء الدعاية الإعلامية الدعاية إلى عدة أقسام وأنواع مختلفة وأشهر أشكالها:[3]

أولاً- الدعاية البيضاء:

وهي الدعاية التي تقترب إلى حد ما من الإعلام كوسيلة للاتصال بالرأي العام ولكنها تختلف عنه في بعض النواحي فهي تقترب منه في مخاطبتها للعقل والغرائز والمشاعر، وانها تنقل الأحداث والحقائق والمعلومات، ثم ان مصدر المعلومة واضح الاتجاه والأهداف، والدعاية تبتعد عن الإعلام كوسيلة للاتصال بالجمهور من حيث الهدف ذلك ان الدعاية تقصد أحداث تأثير بالجمهور أما الإعلام فينبغي له في اتصاله بالجمهور ألا يقصد التأثير أو توجيه الرأي العام بل هو ينقل الحقائق تاركاً للجمهور الإقناع بها أو الامتناع.

---

١ - مرجع سابق، ص ٣٥.

٢- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٣٦.

٣- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٣٦- ٣٧.

ان الدعاية البيضاء تركز على الحقائق الإيجابية فقط وطمس الجوانب السلبية أو تجميلها أو على الأقل عدم تسليط الضوء عليها، ومن هنا فان عملية الإعلام هي نقل الحقائق كل الحقائق للجهور ونقل الصورة بايجابياتها وسلبيتها.

ثانياً- الدعاية السوداء:

وهي الجهود التي تبذل لنفي الحقيقة أو الانتقاص منها على غير أسس حقيقة تستند إلى المزاعم والأكاذيب والأوهام والدجل وإخفاء الحقائق فهي لا تتوجه للعقل والمشاعر السامية بل هي تتوجه إلى الغرائز والانفعالات والأهم من ذلك ان مصدرها مجهول وسري وغير واضح للرأي العام ومن الصعوبة بمكان معرفة اتجاهها أو تحديد أهدافها التي ترتجيها.

ثالثاً- الدعاية الرمادية:

وهي الدعاية التي تخلط ما بين البيضاء والسوداء، والتي تهدف إلى خلط الحقائق بالأكاذيب أو خلط السم بالسمن والعسل أو الكذب مع الصدق، أي ان الدعاية الرمادية تقدم للجمهور خلطة مسممة ونادراً ما يكتشف الجمهور الخلطة إلا أصحاب العلاقة والمختصين في تحليل المضمون الإعلامي.

الإعلام والإعلان:

ماذا نعني بالإعلان؟

الإعلان هو تلك الجهود التي يرمي إليها القائمون بها إلى نشر أو ترويج أو عرض خدماتهم أو أفكارهم.[1]

الإعلان هو عملية اتصال تهدف للتأثير من البائع إلى المشتري على أساس غير شخصي حيث يفصح المعلن عن شخصيته ويتم الاتصال من خلال وسائل الإعلام والاتصال، والإعلان هو فن إغراء الأفراد على السلوك بطريقة معينة.[2]

١- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٣٨.

٢- الإعلان، د. علي السلمي، ص ١٠.

ومن هنا فان أول من استعمل الإعلان هو "ايفلي" فهو الأب الروحي له بلا منازع وذلك أثناء إضراب عمال شركة "كلور ادور" حيث نشر إعلاناً كبيراً في جميع الصحف بين فيه موقف الشركة من إضراب العمال، ويقرر البعض ربما كان السبب الذي جعل المهتمين بالعلاقات العامة يخلطون ما بين الدعاية والعلاقات العامة وربما كان السبب في ذلك ان "ايفلي" قد بدأ حياته في حقل الدعاية الإعلامية.[1]

ويرتبط الإعلان بالدعاية التجارية لتسويق وترويج سلعة معينة، إلا ان ذلك ليس هو المجال الوحيد للإعلان، وبشكل عام فالإعلان يلجأ إلى الإعلام للتأثير فقط.

نخلص بالقول إلى ان الإعلان هو نشاطات اتصالية بل هو عملية اتصال غير شخصي تقوم به وسائل الاتصال بواسطة المعلنين الذين يدفعون الثمن لتوصيل معلومات معينة إلى فئة المستهلكين حيث يفصح المعلن عن هويته أثناء الترويج للإعلان.

ومن جهة أخرى فهناك ملاحظة لا بد من التعليق عليها، وهي وجود غموض ما بين تعريف الإعلان والدعاية، فالأغلبية الساحقة من الجمهور تخلط ما بين مصطلحي الدعاية والإعلان ولا تفرق ما بينهما، والفرق للأسف كبير وواضح فالدعاية هي جهود اتصالية منظمة ومستهدفة لكنها غير مدفوعة الأجر والمرسل غير معروف، أما الإعلان فهو جهود منظمة لكنها مدفوعة الأجر لكن المعلن معروف وليس شخصاً مبهماً.

وهنا يطرح التساؤل التالي:

ما الفرق ما بين جهود الإعلام والإعلان خاصة وان الأخير قد يستخدم في المجال الاجتماعي بهدف تنوير المجتمع أو تحذيرهم وبين الإعلام الذي يبتغي نفس الهدف ذلك ان الإعلان قد يستخدم لأهداف تخدم المصلحة العامة أو لتحقيق المثل والقيم السامية وهذا بالتأكيد هو طبيعة مشكلة كل المصطلحات الاتصالية والإعلامية والإعلانية.

١- مرجع سابق، ص ٣٨.

العلاقات العامة والإعلان

تعريف العلاقات العامة:

تنوعت تعريفات العلاقات العامة، والسبب في هذا التنوع يعود إلى التنازع الذي يجري على اعتبار ان العلاقات العامة هي الابن الشرعي لدراسات أدارة الأعمال، والإدارة العامة بالأحرى الدراسات الإدارية، ومنهم من يعتبر العلاقات العامة هي الابن أو البنت الشرعي لدراسات الاتصال والإعلام على أساس أنها ولدت وترعرعت في أحضان الإعلام والصحافة.

فقد عرفها "كريستيان" بانها الجهود التي تبذل للتأكيد على الجماهير عن طريق وسائل الإعلام حتى تتمكن من تكوين فكرة صحيحة عن المؤسسة للمساندة في أزمتها والمساعدة على تحقيق أهدافها وتشجيع نشاطها.[1]

فيما عرفها "ميللر" بانها البحث الدقيق عن أسباب ونتائج التصرفات الإنسانية، فيما عرفها "هارولد" بانها العلم الذي من خلاله يستطيع التنظيم ان ينهض بمسؤولياته الاجتماعية وان يحصل على الاعتراف العام والموافقة الضرورية.

كما وعرفها "وك" بأنها درجة التأثير للمؤسسة على الجمهور الذي يتعامل معه.[2] العلاقات العامة هي النشاطات التي تقوم فيما بين أفرادها بهدف جعل العلاقات فيما بينهم جادة وجيدة وعميقة، وفيما بين هذه الجماعة وجماعة أخرى والرأي العام.[3]

ان العلاقات العامة هي النشاطات التي تقوم بها مؤسسة ما، وهي تعتبر عملاً إدارياً منظماً ومستمراً يحاول الأفراد والجماعات والمؤسسات القيام بها للحصول على تفاهمات أو تجاذب وتعاون مع الجمهور مع أولئك الأفراد أو تلك الجماعة أو المؤسسة.

١- العلاقات العامة والعلاقات الإنسانية، د. علي الباز، ص ٧٣.

٢ - الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ٤٠- ٤١.

٣- الصحافة اليومية والإعلام، د. سامي ذيبان، ص ٧٨.

العلاقات العامة هي الفن الذي يدفع بالناس ويحثهم على التعامل معك وهي وسيلة لإعادة الحقيقة إلى حيث يكاد يسود الكذب والظلال.[١]

والفكرة الرئيسية للعلاقات العامة كما يقول:

جان شوملي أعمل جيداً وعرف بما تعمل. وفي نفس الوقت يعبر ادوارد بيرنز بقوله ان العلاقات العامة الطيبة يمكن التعبير عنها بالمعادلة التالية.[٢]

الأداء الجيد+ الإعلام الصادق = علاقات طيبة.

نتوصل بالقول إلى ان العلاقات العامة هي وسيلة وذراع الإدارة العامة أو الخاصة للعلم بالرأي العام لمعرفة اتجاهاته ولإعلام الرأي العام بنشاطها بقصد التوصل إلى معرفة وكسب ثقته وتعاونه معها لتحقيق أهدافها.[٣]

ان جوهر فلسفة العلاقات العامة ليست إعلام الرأي العام بل هي وسيلة مزدوجة علم بالرأي العام وإعلام به.[٤]

ومن هنا فالإعلام في الواقع هو روح العلاقات العامة كلما كان الإعلام صادقاً نجحت العلاقات العامة ...... بالعكس إذا كان الإعلام ملفقاً فهو يهدم نفسه، والعلاقات العامة من حوله.[٥]

السؤال الذي يطرح نفسه كيف نفصل ما بين دور الإعلام والعلاقات العامة؟

ان العلاقات العامة الجيدة والإعلام الجيد أي اللذان ينشران الحقائق الصادقة يجب ان يلتقيان على أرضية مشتركة وهدف مشترك وهو نقل الحقيقة وليس السيطرة على الرأي العام بل عرض الحقائق كما هي وان درجات الاختلاف وليس الخلاف تأتي بالوسيلة التي توصل الحقائق للرأي العام عند المؤسسة أو المنظمة دون

١- الصحافة اليومية والإعلام، د. سامي ذبيان، ص ٧٨

٢- مرجع سابق، ص ٤١- ٤٤.

٣- مرجع سابق، ص ٤٢.

٤- مرجع سابق، ٤٢.

٥- لمزيد من الإطلاع أنظر الصحافة اليومية والإعلام ، ذبيان، ص ٧٩- ٨٠

محاولة التأثير على الرأي بل إقناعه بالجهود التي تبذل ومن ثم لخلق علاقات طيبة متعاونة .

ان الإعلام والعلاقات العامة مختلفان أي ان العلاقات العامة رغم انها تلجأ إلى الإعلام فهي تختلف اختلافاً جذرياً عن طبيعة عمل الإعلام للأسباب التالية:[1]

١) ان الإعلام ليس هو كل وسائل العلاقات العامة فبجانبه توجد وسائل اتصال أخرى مباشرة وغير مباشرة بل وتوجد طرق أخرى تستطيع العلاقات العامة ان تمارس بها عملها مثل تقديم المشورة والنصح للمؤسسة، وفي هذا الصدد يقول "روبين" ان الإعلام ليس إلا وجهاً من وجوه العلاقات العامة ولا يشترط ان يكون من جوانب كل برنامج للعلاقات العامة.

٢) ان كلاً من العلاقات العامة والإعلام يعدان من وسائل الاتصال بالجماهير مثلهما في ذلك أية وسائل أخرى كالإعلان والدعاية.

٣) ازدواجية الطرق في العلاقات العامة بعكس الإعلام وفي ذلك يقول ادوارد بيرتز في معرض تفرقته ما بين العلاقات العامة وغيرها من وسائل الاتصال بالجماهير لان العلاقات العامة قد تستخدم الإعلام أحياناً، على ان العلاقات العامة تعتبر طريقاً ذا اتجاهين على حين ان الإعلام طريق باتجاه واحد.

وبالمناسبة هذا التوصيف قديم جداً فالإعلام الجديد الآن يعتمد على التفاعلية ما بين المرسل والمستقبل، ولذلك لم يعد الإعلام بخط واحد واتجاه واحد بل باتجاهين أي انه أصبح يصب المعلومات والأخبار في عقول وقلوب الجماهير بل أصبح الإعلام إلى حد كبير وسيلة مزدوجة تبدأ بالجماهير لمعرفة ميوله واتجاهاته حول ما تقدمه تلك الوسائل الإعلامية كل جهودها وتوجه كل رسائلها الإعلامية إلى الجمهور.[2]

١- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز ص ٤٤- ٤٥.

٢- لمزيد من الإطلاع أنظر العلاقات الإنسانية والرأي العام، د. علي الباز، ص ٨٨.

عملية الاتصال والإعلام

بعد ان تناولنا أبرز تعريفات كل من الاتصال والإعلام والإعلان والدعاية والعلاقات العامة وعلاقة الإعلام بكل هذه المصطلحات، ولذلك فان العملية الاتصالية بكل عناصرها تتوافق مع عملية الإعلام باعتبار ان الإعلام هو أحد روافد الاتصال وتعتمد العملية الإعلامية على العناصر التالية التي حددها عالم الاتصال "هارولد لا سيويل" وهي:[١]

١) من يقول؟

٢) ماذا يقول؟

٣) بأي وسيلة؟

٤) لمن يقول؟

٥) بأي تأثير؟

ومن هنا فان هذه العناصر لا يختلف عليها الباحثون وعلماء الاتصال والإعلام إلا أنه تم إضافة بعض العناصر وهو الهدف من العملية الاتصالية لماذا.

حيث جاءت إسهامات "ريمونر نيكسون" والتي جاءت بالقول ان مكونات العملية الإعلامية والاتصالية تتكون من ما يلي:[٢]

١) المرسل أو المصدر.

٢) المستقبل.

٣) الرسالة الإعلامية.

٤) الوسيلة التي تقوم بنقل الرسالة.

٥) رجع الصدى أو التغذية الراجعة.

١- مرجع سابق، ص ٤٩.

٢- مرجع سابق، ص ٤٩- ٥٥، وانظر كتابنا نظريات الاتصال ونظريات الإعلام حيث تحدثت بتوسع عن العملية الاتصالية والإعلامية.

المبحث الثاني

الرأي العام مفهومه وأنواعه وكيفية قياسه

يتكون هذا المبحث من ما يلي:

أولاً: مفهوم الرأي العام وأنواعه وأهميته.

ثانياً: وسائل تكوين الرأي العام ووسائل قياسة.

مفهوم الرأي العام:

قبل ان نشرع بتعريف الرأي العام كمصطلح واحد مشترك فلا بد من القيام بعملية تفكيك للمصطلح بحيث نقوم بتعريف مصطلح الرأي العام.

جاء مصطلح الرأي العام من مقطعين:

فالمقطع الأول يعني الاعتقاد أو الفكرة الذاتية للإنسان عن شيء ما وهل تقتصر تلك الفكرة أو ذلك الاعتقاد على الجانب العقلي أم انها تعتمد على الجانب العاطفي؟

ومن هنا ومما لا شك فيه ان الرأي يشمل على كل تلك المعاني ويعتمد على كل تلك الجوانب وفي تكوينه هنا فإنه يتأثر بمؤثرات جسيمة ونفسية واجتماعية كثيرة ترجع إلى عوامل وراثية وإلى طفولة الإنسان وأسلوب التربية من الأسرة إلى المجتمع إلى العادات والتقاليد والشعور الديني ودرجة التقدم الحضاري، ومن هنا فإن دراسات علم النفس الاجتماعي والعلوم الاجتماعية بصفة عامة تتناول تحليل كل هذه العوامل وبيانها بأسلوب علمي.

أما بالنسبة لمصطلح عام فيقصد به عموم الشعب أو الجماهير.[1]

١- الإعلام والإعلام الأمني، الباز، ص ١٦١.





ومن هنا فإن آراء الناس انما هي آراء أكثرية الناس وهذه الأكثرية هي الرأي العام، ويرى بعض العلماء وخاصة علماء الاجتماع ان حصيلة التفاعلات وتبادل العلاقات البينية بين الجماعات وداخل المجتمع الواحد ويرون ان هذا الوعي الجمعي هو قوة تضغط على الأفراد وتحدد سلوكهم وتتحكم بهم، ويرى بعض الباحثين من جهة ثانية ان فكرة الوعي الجمعي كنظرية وفلسفة لا وجود لها موضوعياً وان الرأي العام هو الموجود في الواقع والذي يمكن قوله ان الرأي العام هو حصيلة الروابط والعلاقات البينية بين الأفراد وبين الأفراد والجماعات وبين الجماعات فيما بينها، وهو في الواقع الذي يمكن قياسه لمعرفة مدى تضامن مجتمع من المجتمعات في قضية معينة أو معرفة رفض هذا المجتمع لقضية أخرى، وعندما ينضج الرأي العام ويتبلور حول قضية من القضايا انما يشكل عند ذلك أرادة عامة وكلية، ويصبح ضاغطاً فعالاً ومظهراً من مظاهر الضبط الاجتماعي.[1]

ان مفهوم الرأي العام هو في الحقيقة مفهوم جرى استعماله مع قيام الثورة الفرنسية وأطلق عليه مونتسيكو الروح العامة (Esprit General) فيما اسبغ روسسو على مفهوم الرأي العام بالإرادة العامة (Volonte General) التسمية التي استقر إليها حالياً فهي الرأي العام (Public opinion) وقبل الثورة الفرنسية فقد عرف الرأي العام منذ أقدم العصور وكانت له تسميات متنوعة لدى الشعوب على اختلافها وتنوع حضاراتها منذ الفراعنة ومنذ تعاليم حمو رابي وتعاليم كونفويشوس كما عرف بالأديان السماوية المسيحية والإسلام باسم الجماعة.[2]

وفي العصور الحديثة أصبح مصطلح الرأي العام هو المصطلح السائد والدارج والذي يقصد به مراكز القوى في أي مجتمع أو أي أمة من الأمم أو أي جمهور من الجماهير، ومراكز الضغط أو قوى الضغط أو جماعات الضغط "اللوبيات" هي الفعالية القادرة على التوجيه والتغيير، كما ان مصطلح الرأي العام أخذ شهرة

١- مدخل نظري وعملي إلى الصحافة اليومية والإعلام، د. سامي ذبيان، ص ٦٤- ٦٥.

٢- مرجع سابق، ص ٦٥.

عندما بدأ تداوله عبر وسائل الاتصال والإعلام وأصبح جزءاً لا يتجزأ من شخصية وسائل الإعلام ومكوناتها.

ومن هنا فان الرأي العام هو الرأي الغالب أو الاعتقاد السائد أو إجماع الآراء أو الاتفاق الجماعي لدى غالبية الشعب أو الجمهور تجاه أمر أو قضية أو موضوع معين يثور حوله جدل، وهذا الإجماع له قوة وتأثير على القضية المراد بحثها.[١]

ومن خلال هذا التعريف الذي عرضناه يمكن ان نتوصل إلى مجموعة من القواعد الأساسية المرتبطة بالرأي العام والمؤثرة فيه والتي تتدرج في الآتي[٢]

١) الرأي العام هو مجموع آراء الناس ووجهة نظرهم في الحياة العامة.

٢) الرأي العام فيه تجمعات وتيارات مختلفة وأفكار متعددة ومنقسمة ولكل تيار حجته .

٣) الرأي العام له أثر في السياسة ويترتب على اتجاه الرأي العام تطور الحياة الاجتماعية والجماعات وسير الحكومات في تشريعاتها وتصرفاتها.

٤) يتميز الرأي العام بوجود درجة عالية من الحساسية تجاه الأحداث الهامة.

٥) يتأثر الرأي العام بمؤثرات خارجية وعوامل ثقافية واقتصادية وتربوية وحياة الجماعة وموقف الفرد منها.

٦) الرأي العام ديناميكي أي دائم الحركة والتطور.

٧) الرأي العام هو الظاهرة الفكرية الناجمة عن الحشد الذهني للجماعات التي يترتب عليها أقوى العلاقات الاجتماعية والنفسية للفرد ثم للجماعة، وهي حركة اجتماعية تتأثر بما يأتي من الفرد في إطار الجماعة وبتوجه الأفراد جماعياً.

٨) الرأي العام هو نتاج اجتماعي لعملية اتصال وتأثير متبادل بين عديد من الجماعات والأفراد في المجتمع ويشترط لوجوده ضرورة وجود اتفاق موضوعي، ووجود الاختلاف كما يفترض المناقشة العلنية.

١- الإعلام والرأي العام، تحرير دانيل كاتز وآخرون، ترجمة محمود كامل المحامي، ص ٤.

٢ - مرجع سابق، ص ٤- ٥.

ومن خلال ما سبق نستدل من المكونات السابقة على مدى تعقيد وتركيب الرأي العام الأمر الذي يستوجب ضرورة الاتجاه إلى قياسه بطرق وأساليب موضعية تضمن الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن على أساسها اتخاذ القرارات الصحيحة في شتى المجالات.

ومن خلال ما تقدم ذكره نخلص بالقول بعد ان عرضنا تعريفات متنوعة ومتضاربة للرأي العام وفي النهاية أنجزت إلى التعريف التالي الذي وضعه كاتز وآخرون، والسؤال المطروح لماذا تعددت وتنوعت هذه التعريفات للرأي العام؟

فالفقه في القانون الإداري كما يرى رمزي الشاعر ان العلة تكمن في الاختصاصات والخبرات بالنسبة للعلماء والباحثين في مجال الرأي العام[1]

وعلى ضوء ذلك فإننا نستطيع ان نضع تعريفاً مبسطاً للرأي العام فهو رأي الأغلبية تجاه قضية عامة في زمن معين تهم الجماهير وتكون قابلة للطرح والنقاش والجدل بحثاً عن تحقيق مصالح المجتمع.

عناصر الرأي العام:

يتشكل الرأي العام من العناصر التالية:[2]

أولاً: الجمهور: ويقصد بالجمهور الرابطة التي تربطه رابطة معينة ويقسم الجمهور إلى:

1) **جمهور خاص:** مثل جمهور الطلبة والمزارعين والمرضى والحرفيين والأحزاب السياسة، جمهور وسائل الإعلام، وهذا الجمهور الذي يمكن ان تؤتى عملية الاتصال به ثمارها، ذلك ان الجماهير النوعية الصغيرة كما يقول الخبراء هي التي يمكن دراستها وإعلامها واجتذابها، ومن ناحية أخرى فان تلك الجماهير النوعية هي التي يمكن ان تحدد الوسائل المناسبة للاتصال بجمهور

١- أزمة الحرية السياسية في الوطن العربي، د. صالح حسن سميع، ص ٥٨٣.

٢- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ١٦٥- ١٦٧.

العمال أو المثقفين أو جمهور الشباب، وهذا الاتصال يستلزم وسائل مختلفة في كل جمهور من تلك الجماهير.

٢) **جمهور عام**: وهو عامة الشعب.

ثانياً : وجود موضوع أو مشكلة تثير جدلاً بين أفراد هذا الجمهور فعلى سبيل المثال، فالمهم بالنسبة للمؤسسة أو للمنظمة ليس هو استطلاع الرأي العام بالنسبة لنشاطها عامة، وان كان هذا مطلوباً، وانما المهم استطلاع الرأي العام بالنسبة للموضوع أو المشكلة وهنا تثير المشكلة - دور أفعال.

ومن صلب هذين العنصرين ركز الباحثون على جملة من الملاحظات نوردها كما يلي:[١]

١. ان الرأي العام عبارة عن اختيار حرّ بين عدة مواقف، فالرأي العام لا يفرض وإلا لما عُدّ رأياً بل أصبح إجباراً على رأي أو سمي بالرأي المفروض، وعلى ذلك فالرأي الحقيقي لا بد له من حرية الاختيار من بين البدائل والافتراضات.

٢. وحتى يكون الرأي العام معبراً عن الحقيقة فلا بد ان تكون الأسس التي يبنى عليها اختيار موقف معين أو رفض موقف معين فلا بد من ان تكون الأسس حقيقية، ومن هنا وعلى سبيل المثال فلو قمنا بتصوير موضوع ما بصورة غير حقيقة وغير سليمة وأعطينا معلومات مضللة عنه فان النتيجة تكون رأياً عاماً غير حقيقي، ومن هنا فانه من الخطأ ومن الخطر معاً ان نغذي الجمهور بمعلومات غير صادقة أو فيه أخفاء للحقائق أو تتسم بالمبالغة والتهويل ثم نصدق أنفسنا بعد ذلك حينما نعتبر أننا اكتسبنا الرأي العام إلى جانبنا، أننا بذلك كمنظمة عامة إنما نكذب على أنفسنا بعد ذلك عندما نعتبر ان ما صنعناه يعد – رأياً عاماً سليماً .

٣. ان هناك فارقاً كما يقولون ما بين الرأي العام وبين الاعتقاد العام ذلك ان الرأي العام يعني اعتقاداً إرادياً إزاء موضوعات أو قضايا مختلف عليها، ومن

١- الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز، ص ١٦٧- ١٦٩.

الممكن ان يتغير الرأي العام إزاء تلك الموضوعات والقضايا، أما الاعتقاد العام فهو يختلف من حيث انه يتسم بالتسليم بتلك الموضوعات والقضايا فهي ليست محلاً للخلاف حولها أو لاختلاف الرأي بشأنها حتى ينتج اختلاف الآراء حولها والاحتكاك والحوار بين هذه الآراء.

٤. كما ان هناك فرقاً ما بين الرأي العام أو السخط العام، ان السخط العام كما يقولون هو عدوى، هو رأي وليس رأياً، وربما كان ما يسمى بالسخط العام مؤشراً على شيء ما أو يعبر عن انفعالات كامنة في أعماق الأفراد ولكن الرأي العام كما أشرنا لا يقوم على الانفعالات وإنما يقوم على التفكير الهادئ.[1]

أهمية اختيار الرأي العام:

جاءت أهمية الرأي العام، فعلى مستوى المؤسسات والتشكيلات الإدارية فالرأي العام يهمها كي تحقق بنجاح أهدافها، ولكي تكسب ثقة الرأي العام وبالتالي تعضيده لها وتعاونه معها والمؤسسة المتميزة والناجحة هي التي لا تحاول فحسب اكتساب الرأي العام بل تحاول دراسته لكي تعدل من توجه خططها وتطور من أساليبها لكي تحظى بهذه الثقة شريطة ألا يكون هذا التعديل لمجرد مجاملة الرأي العام وكسب رضاه على حساب حقوق الناس.

وعلى ضوء ذلك فان الرأي العام الصادق المعبر عن توجهات المؤسسة والتي من خلالها ترى صورتها في عيون الناس وان تقيس إنجازاتها ودرجة تقدمها ونجاحها في تحقيق أهدافها، وبذلك تكون أهداف وإستراتيجية المؤسسة قد وصلت إلى الرأي العام وعموم الشعب وحازت على رضاهم ومحبتهم.

فأي مؤسسة هدفها تحقيق الأهداف العليا المرسومة للمجتمع والجمهور أي ان ينال الرأي العام ثقة المؤسسة وان يتحقق هذا الهدف وبذلك تكون خطة المؤسسة قد نجحت ونالت رضى الرأي العام.

١- لمزيد من الاطلاع أنظر كتابنا الإعلام الأمني، تحت الطبع.

وسائل قياس الرأي العام

ان قياس ردود أفعال الرأي العام على سياسات الحكومة أو الدولة أو المؤسسة أو أي قضية تطرح للنقاش ليس أمراً سهلاً، فقياس الرأي العام عملية صعبة ومعقدة حيث أن معايير قياس الرأي العام هي مقاييس معنوية، وهذه المقاييس قابلة للتغيير حسب درجة حرارة القضية المراد أجراؤها ومقياس ردود الأفعال حيالها، وهذا بحد ذاته أبرز المشاكل التي تواجه الدراسات الإنسانية والاجتماعية بسبب عدم وجود مقياس ومعيار محدد مثل العلوم الطبيعية، وقد حدد الباحثون أسباب صعوبة قياس الرأي العام إلى الأسباب التالية:[1]

أولاً: طبيعة الموضوع أو المشكلة: ان صعوبة اختبار المواضيع الاجتماعية هو موضوع شائك وصعب لأن القضايا الاجتماعية التي تطرح غير ملموسة لكنها محسوسة، وهكذا الرأي العام محسوس لكنه غير ملموس فهو مثل الضغط الجوي نحسه دون ان نراه، وان المقصود بصعوبة الرأي العام يعود إلى سببين :

١. صعوبة قياس موضوع الرأي العام بمقياس مادي.
٢. نسبة النتائج التي يتم التوصل إليها حيث ان مناهج الدراسات الاجتماعية والإنسانية بأنه لا توجد قواعد ثابتة ومطلقة فهي متحولة ومتغيرة مقارنة بالعلوم الطبيعية.

ثانياً: مقياس الرأي العام ليس دائماً وليس ثابتاً بل هو متغير طبقاً للتغيير الطقسي للحدث أو المناخ العام للقضية المراد قياسها أي ان النتائج التي حصلنا عليها من قياس الرأي العام هي ليست قطعية ولا تعبر عن مدى صلاحيتها الأبدية من منطلق ان الرأي العام متحول ومتقلب ولذلك فان عمليات قياس الرأي العام هي عمليات متحولة بسبب ارتباط الرأي العام بالمصالح.

١- مرجع سابق، ص ١٧٨- ١٨١.

ثالثاً: ان أصعب الأمور التي تواجه الباحثين أثناء قياس الرأي العام صعوبة التحديد أو القياس في حد ذاتها، وهي كما يقول الخبراء وعلى رأسهم (اليوت) لا بد من تحديد أربعة محددات وهي النوع والدرجة أو المجال والشدة أو الأهمية، وهذه الأبعاد أو الاتجاهات تؤدي إلى نتائج مختلفة نسبياً بين كل رأي وهذه الاختلافات هي المسؤولة عن صعوبة الرأي العام.

رابعاً: الانتقادات التي توجه للنتائج التي يتوصل إليها الباحثون، وأبرز هذه الانتقادات سطحية النتائج الناجمة أصلاً عن سطحية المبحوثين، كما ان الآراء الحقيقة قد يتجافاها الباحثون أو ان أصحابها لا يجرؤون على الإدراك بأصواتهم وهذا المعيق يعتبر من أهم المعيقات من منطلق ان الرأي العام هو تعبير ذاتي وحقيق.

وقد وضع العلماء جملة من الوسائل لقياس الرأي العام يمكن إدراجها في الطرق التالية:[١]

١) الاستبيان.
٢) الملاحظة.
٣) تحليل المضمون.
٤) المقابلة.
٥) المناقشات الجماعية.
٦) الطرق الاستعاضية.

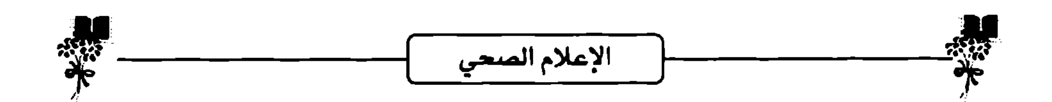
١- مرجع سابق، ص ١٨١- ١٨٧، وانظر كذلك كتابنا مناهج البحث الإعلامي وتحليل الخطاب.





الفصل الثاني

نشأة الصحة والثقافة الصحية



سنتناول خلال هذا الفصل المبحثين التاليين:

المبحث الأول: مفاهيم صحية.

المبحث الثاني: نشأة الصحة والثقافة الصحية.

المبحث الأول

مفاهيم الصحية

سبق وان تناولنا في الفصل السابق أهم المفاهيم والمصطلحات التي لها علاقة بكل من الإعلام والاتصال وخلال هذا المبحث سنتناول أبرز تعاريف ومفاهيم الصحة.

أولا- الصحة:

اختلفت تعاريف الصحة من زمان إلى آخر حسب الظروف والمعطيات المحيطة بالعملية الصحية أو الطبية فالدراسات أشارت إلى ان أبرز تعاريف الصحة جاءت على النحو التالي:

فقد عرفها نيوتن بانها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها[1]

كما عرفها بركنز بانها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وان تكييف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.[2]

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بانها حالة إلسلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من الأمراض أو العجز.[3]

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. صلاح أبو الرب، دار الفلاح ودار حنين، ١٩٩٥، ص ١٨.

٢- الصحة العامة، حمزة الجبالي، دار أسامة، ٢٠٠٦، ص ٢.

٣- مرجع سابق، ص ٢.

لقد أكد تعريف منظمة الصحة العالمية ان هناك ارتباطاً ما بين الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية وان سلامة الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية ضرورة لتوفير المواطن الصالح القادر على الإنتاج وعلى تكوين أسرة صالحة وحياة أفضل.[١]

الصحة العامة: فقد عرفها الخبراء بأنها العلم الذي يدرس البيئة والظروف الحياتية المحيطة بالإنسان ومدى تدخلها في صحته، وكيفية منع هذا التدخل وبالتالي الرقي في صحة الفرد والمجتمع ومسببات الأمراض ومعالجة الحالات المرضية.[٢]

كما وعرفها العالم "ونسطو" سنة ١٩٢٠ بأنها فن وعلم الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع.[٣]

كما وعرف خبراء الصحة العامة بأنها علم يدرس البيئة والظروف الحياتية المحيطة بالإنسان، ومدى تدخلها في صحته وكيفية منع هذا التدخل وبالتالي الرقي في صحة الفرد والمجتمع ومكافحة مسببات الأمراض ومعالجة الحالات المرضية.[٤]

كما وعرفتها منظمة الصحة العالمية بانها علم وفن منع المرض وإطالة العمر والنهوض بالصحة وترقيتها من خلال مجهود جماعي منظم وذلك عن طريق المحافظة على صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية ونشر الوعي والتثقيف الصحي وتقديم خدمات طبية وصحية وتحريضية من أجل التشخيص المبكر والعلاج السريع عن طريق إنشاء خدمات اجتماعية وتطوعية لتوفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية والرفاهية الاجتماعية لكل مواطن.[٥]

نلاحظ ان تعريف ونسلو متوافق مع تعريف منظمة الصحة العالمية إلا أن التعريف الأخير أكثر شمولية ووضوح عن الصحة العامة ولذلك سأعتمده في هذه الدراسة.

١- الصحة العامة، حمزة الجبالي، دار أسامة، ٢٠٠٦، ص ٣.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ٢١.

٣- مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٩.

٤ - مقدمة في الصحة المجتمع، أبو الرب، ص ٢١.

٥ - مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٨- ٢٩.

مجالات الصحة العامة وأهدافها:

أجمع علماء الصحة العامة على أن مجالات الصحة العامة تنحصر في المجالات التالية:[1]

١) صحة الأسرة: أي الاهتمام بصحة العائلة ككل وليس إصابة الفرد وذلك لتحديد السبب البيئي للإصابة والعمل على إزالتها.

٢) الصحية المدرسية.

٣) صحة الأغذية والتغذية.

٤) صحة البيئة.

٥) الصحة المهنية.

٦) رعاية المرض.

٧) مكافحة الأمراض المعدية.

٨) رعاية وتأهيل المعاقين.

٩) الإدارة الصحية والتخطيط والأبحاث.

١٠) الخدمات المساعدة للصحة العامة.

١١) الصحة النفسية.

١٢) التربية الصحية والجنسية.

١٣) الصحة البيطرية.

كما ان أهداف الصحة العامة جاءت من أجل تحقيق ما يلي:[2]

١. تحسين صحة البيئة.

٢. مكافحة الأمراض السارية.

٣. تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض.

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٢١.

٢- مبادئ الصحة العامة، فريحات، ص ٢٩.

٤. تطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية.

٥. خدمات الصحة النفسية.

كما أضاف العلماء أهدافاً اخرى للصحة العامة انطلقت من المبادئ التالية:[1]

أولاً: ترقية الصحة : ويقصد بها الجهود التي تهدف للحفاظ على الصحة العامة للأفراد والأسر والمجتمع والعمل على تحسينها، وهي لا تشمل الإجراءات الخاصة للوقاية من مرض معين ومن أبرز هذه الجهود ما يلي:

١. تحسين المسكن.

٢. تأمين الحياة الصحية.

٣. تصريف الفضلات.

ثانياً: الوقاية من الأمراض: ونعني بها الإجراءات الخاصة التي تهدف إلى منع المرض كالتطعيم والوقاية الكيميائية .

ثالثاً: مكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها: ويقصد بها الكشف المبكر عن الأمراض ومعالجتها بشكل فعّال أثناء المضاعفات والأخطار.

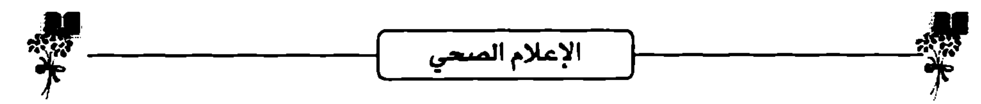
رابعاً: التأهيل: ويهدف إلى إعادة المصابين بالعجز إلى المجتمع كأفراد طبيعيين.

الرعاية الصحية :

تعرف الرعاية الصحية بأنها مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات الصحية التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء وتعريف الفضلات وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي والخانوق والكوليرا وغيرها.[2]

١- مبادئ الصحة العامة، فريحات، ص ٢٩.

٢ - مبادئ الصحة العامة فريحات، ص ٢٦٥.



كما وتعرف الرعاية الصحية بما يلي:

تعرف الرعاية بأنها الأسس التي تعتمد على الوسائل والسبل المقبولة علمياً واجتماعياً، وان تكون ميسرة لكافة فئات المجتمع لرفع المستوى الصحي.

هذا وتنقسم الرعاية الصحية إلى قسمين:

أولاً : الرعاية الصحية الأولية: وتعني الأسس التي تعتمد على الوسائل والسبل المقبولة علمياً واجتماعياً وان تكون ميسرة لكافة فئات المجتمع لرفع المستوى الصحي.[1]

وتنحصر مجالات الرعاية الصحية الأولية في الآتي:[2]

١. التثقيف الصحي.
٢. توفير الغذاء.
٣. أمداد المياه الصالحة للشرب.
٤. رعاية الأمم وتنظيم الأسرة.
٥. التطعيم والتحصين.
٦. توفير العقاقير الأساسية.
٧. الوقاية من الأمراض المستوطنة.
٨. العلاج المناسب للأمراض.

خصائص الرعاية الصحية الأولية:

انطلقت خصائص الرعاية الصحية الأولية من خلال المعادلة التالية:

إذا كانت الصحة العامة هي العلم والنظرية، فان الرعاية الصحية الأساسية أو الأولية هي السبل لتنفيذ هذا المفهوم، ومن هنا فالرعاية الصحية الأولية تمتاز بما يلي:[3]

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٢٢.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب ، ص ٢٢.

٣)- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٢٢.

١) ان تصبح الخدمات الصحية العلاجية والوقائية في متناول الجميع.
٢) ان تكون مقبولة من المريض وقريبة منه .
٣) الاهتمام بالتربية الصحية: التثقيف الصحي... مع التركيز على المشاكل الصحية الدارجة.
٤) كثرة نشاطاتها الميدانية.
٥) العمل كفريق واحد.

ولكل ما سبق ذكره لن يتم إلا من خلال المؤسسات الصحية التي تنفذ سياسة الرعاية الصحية وهي المراكز الصحية والعيادات الأولية والمراكز الصحية الشاملة والمتخصصة.

ثانياً: الرعاية الصحية الثانوية: فهي الرعاية الطبية التي تقدم للمريض من خدمات علاجية أو تشخيصية أو فندقية التي قدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة طبيب لشخص مريض سواء أكان ذلك في عيادته الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفيات أو العناية التمريضية أو الحكمية التي تقدمها المرضة للمريض والتحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فني المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص، غير ان الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث ان الطبيب الذي يعالج شخصاً يمكن ان يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما، وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.

إشكال الرعاية الصحية الثانوية:

تقدم المؤسسات الصحية التي تقدم الرعاية الصحية الثانوية خدماتها العلاجية للمريض من خلال الأشكال التالية:[1]

١- مقدمة في الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٦٥- ٢٦٦.

١) **المباشرة**: حيث يقوم الطبيب بتقديمها للمريض من علاج وتشخيص وما إلى ذلك.

٢) **الغير مباشرة**: حيث يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب مثل رعاية الممرضين للمريض، أو التحاليل الطبية والمخبرية أو الصور الشعاعية، وهذه الخدمات قد تكون على النحو التالي:

١. **فردية**: أي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة أو نظام معين كأن يتوجه شخص مريض إلى أحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية.

٢. **جماعية أو منظمة**: أي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون لمؤسسة واحدة مثل الخدمات الطبية التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها سواء أكان ذلك عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومستشفيات لمعالجة مستخدمي تلك المؤسسة وفق أتفاق معين.

ومن هنا فان الأهمية التي تحققها الخدمات الصحية الثانوية له ارتباط مباشر بالتنمية الشاملة للمجتمع على اعتبار ان الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع تشكل مؤشراً عن مدى التقدم الاجتماعي والاقتصادي لأي دولة ولأي مجتمع من منطلق أنه كلما ارتفعت المستويات للمؤشرات الاقتصادية كلما تقدمت الخدمات الطبية والصحية بحيث يكون كل فرد بمقدوره الاستفادة من هذه الخدمات، وهذا يؤدي إلى ارتفاع دخول المشتغلين بالرعاية الطبية مما يسمح لهم بتقنين وتطوير أساليب وأدوات ونوعية خدماتهم الطبية للمجتمع.

الإدارة الصحية: وهي الإدارة التي تقوم بتنظيم العمل الصحي بكافة مستوياته وما يحتويه من مؤسسات عامة وخاصة تهتم بموضوع صحة الفرد والمجتمع ولدور الذي تقوم به وكيفية توثيق العمل.

التثقيف الصحي: يلعب التثقيف الصحي دوراً هاماً في رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع نظراً لأهميته فقد اعتبره العلماء والأطباء بأنه الوسيلة الفعالة

والرئيسية التي تساهم في توعية المجتمع من جهة وتحسين مستوى صحة المجتمع من جهة أخرى.

فقد عرفت المجتمعات القديمة والحديثة التثقيف والإرشاد الصحي إلا أنه في المجتمعات الحديثة له تعريف واضح ففي عام ١٩٧٨ أكد مؤتمر "الما آتا" الذي عقد في الاتحاد السوفيتي سابقاً على أهمية التثقيف الصحي بالنسبة لجمع أفراد المجتمع للوصول لصحة عام ٢٠٠٠ بغض النظر عن درجاتهم الاجتماعية أو أي وسيلة تمييز بين الأفراد.(١)

مفهوم وتعاريف التثقيف الصحي: تنوعت التعاريف التي عرفّت التثقيف الصحي وأبرز هذه التعاريف ما يلي:

١. هو عملية نقل وإيصال المعلومات الصحية لجميع أفراد المجتمع وتزويدهم بالمعلومة اللازمة وبالطريقة المناسبة.(٢)
٢. التثقيف الصحي هو عملية تعليم المجتمع على كيفية حمايته من الأمراض والمشاكل الصحية.
٣. التثقيف الصحي: هو عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم فيما يتعلق بأمور الصحة تأثيراً إيجابياً نحو الأفضل.
٤. التثقيف الصحي هو علم وفن التأثير على رغبات وسلوك الأفراد في المجتمع، وهو أداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الأجهزة الصحية وتعاونهم مع المسئولين في مجال التثقيف في سبيل وقاية المجتمع من مختلف العلل والأمراض والحصول على القدرة لتجنب هذه العلل والأمراض ورصدها ومقاومتها في حال تعرضهم لها ، وهذا من شأنه ان يؤدي إلى رفع المستوى الصحي والاجتماعي معاً مع تنمية الكفاءات وتحقيق الحياة السعيدة. (٣)

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٥٣.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٥٣.

٣- مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٧٩.

بعد هذا الوصف عن أبرز تعاريف التثقيف الصحي يمكننا ان نضع تعريفاً للتثقيف الصحي بأنه عبارة عن عملية ترجمة الحقائق والمعلومات والمؤشرات والإحصائيات والقضايا والقصص الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة يهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع.

ومن ناحية أخرى فإن التثقيف الصحي في تطور وتجدد مستمرين بحيث ان وسائله وإشكاله تتغير بتغير وسائل الحياة والنظم الاجتماعية ومفاهيم وظروف المجتمع ورغم انه علم حديث النشأة إلا أنه سرعان ما حظي باهتمام العلماء وعنايتهم حيث شعروا بأهميته وصعوبته لأنه يتجه أصلاً إلى فكر الإنسان وعاداته وتقاليده بحيث أنه يعمل على تخليص الناس من العادات والتقاليد القديمة البالية غير السليمة وتحريرهم من القيود الوهمية والمفاهيم المغلوطة القائمة على اساس من الجهل والتخلف الفكري والعلمي والاجتماعي وبالتالي فهو يسعى إلى تغيير وتصويب هذه الاتجاهات الخاطئة والسلوكيات الشاذة غير الصحية وتقويمها وخلق أفراد ذوى مستوى عال من الوعي والمعرفة بالحقائق العلمية الخاصة بالصحة والقادرين على ربط الأحداث بمسبباتها وكيفية الوقاية وعدم الوقوع في المشاكل الصحية والأمراض.[١]

أهداف التثقيف الصحي:

ان الهدف من التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية للمجتمع عن طريق بث الحس الصحي في نفوس الناس وتحفيزهم للنهوض بمحض إرادتهم للعمل على تحسين أحوالهم الاقتصادية والصحية والإجتماعية، وترسيخ الشعور بالمسؤولية وتقويم سلوكيات الأفراد ورغباتهم وتوجيههم نحو الأفضل وتطوير آفاق تفكيرهم وفرض شخصياتهم واحترامهم لتحقيق السلامة الصحية العقلية والنفسية

١- مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٨٠.

والاجتماعية للوصول إلى تحقيق جملة من الأهداف والتي تندرج فيما يلي:[1]

١. توجيه المعلومة الصحية المستهدفة أو الصادقة لحماية المجتمع والأفراد من الأمراض والمشاكل الصحية.
٢. تعديل الأنماط السلوكية غير الصحيحة.
٣. تشجيع أفراد المجتمع باتجاه السلوك الصحي.
٤. القضاء على العادات السيئة.
٥. الوصول إلى قاعدة الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع سليم.
٦. التذكير باستمرار في كل موسم بالعادات والسلوك الصحي والمخاطر الموسمية مثل أمراض الصيف والشتاء.

ومن جهة أخرى فقد ذكر العلماء مجموعة من الأهداف للتثقيف الصحي يمكن إجمالها:[2]

١) تغيير مفاهيم المجتمع وقيمة فيما يتعلق بالصحة والمرض والمساعدة على إدراك مفهوم الصحة الحديث لكي يأخذوا على عاتقهم مسؤولية الاشتراك والمساهمة بالفعاليات والنشاطات الصحية بأنفسهم دون تحريك خارجي وهذا يعتمد على المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي كالاهتمام بالسكن الصحي والغذاء الصحي والرعاية الكاملة للأمومة والطفولة.
٢) تقويم العادات والسلوكيات غير المرغوب بها إلى عادات وسلوكيات مرغوب بها وتوضيح أهمية وجهود السلطات الصحية ومؤسساتها في مجال السهر على رفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين وذلك من خلال تعريفهم بالدور الرئيسي الذي تقوم به هذه المؤسسات كمراكز الأمومة والطفولة وغيرها.
٣) تثمين وتقديم الصحة للجميع: بمعنى ان نجعل الصحة غاية وهدفاً ثميناً في نظر المواطنين يسعون إلى تحقيقه بصيغة تلقائية ذاتية نابعة من فهم وإدراك

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ٥٣- ٥٤.

٢- مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون ، ص ٢٨٠- ٢٨١.

المواطنين لأهمية الصحة وطرق أساليبها وتحقيقها، وهذا التثمين والتقدير يعتمد على عدة عوامل أهما المستوى الفعلي والثقافي للمواطنين وحرصهم على ومدى اهتمامهم والتزامهم بالأفراد ومنها كفاءة المثقفين الصحيين.

٤) تشجيع المواطنين لتطوير وإنجاح الوحدات الصحية وهذا لن يتم إلا بتفهم المواطنين وتقديرهم لأهداف المؤسسات الصحية التي جاءت من أجلهم وبذل الجهود والأموال من أجل صحتهم، وبالتالي فالمطلوب شعور المواطنين وإحساسهم بفوائدها في جميع ميادين الصحة العامة وبالتالي تقبلهم أو إقبالهم عليها وثقتهم واحترامهم للعاملين فيها وتجاوبهم وتعاونهم معها من أجل إنجاح المؤسسات الوحدات الصحية بحيث يتم استخدامها على أحسن وجه وتجنب الكثير من الخسائر المادية والجهود البشرية التي قد يهدد بسبب سوء تلك الخدمات والوحدات.

أركان التثقيف الصحي

تتكون أركان التثقيف الصحي من ما يلي:[1]

١) الفئات المستهدفة: وهي جميع فئات المجتمع بجميع مستوياته الاجتماعية لانها مع كونها تسعى لتغيير سلوك صحي فهي أيضاً وسيلة للتذكير.

٢) التثقف الصحي: وهو القائم بعملية التثقيف الصحي وهو الذي يقوم بتوجيه الرسالة التثقيفية شخص أو مجموعة من الأشخاص من فريق الرعاية الصحية الأولية يساعدهم في ذلك أفراد المجتمع أو أي فرد من المجتمع يستطيع ان يوصل الرسالة كرجال الدعاية والإعلام ورجال الدين والمدرسين، والمثقف الصحي يكون مسؤولاً عن التثقيف الصحي في المؤسسات الصحية.

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ٥٤- ٥٨.

فهو يقوم بالأعمال التالية:[1]

١) المشاركة في تحديد وقياس الحاجة الصحية للمجتمع وتحليل العوامل النفسية والثقافية المؤثرة في رغبات الناس.

٢) تقوية وتنسيق النشاط التثقيفي للوحدات الصحية ووضع خطة متكاملة للتثقيف الصحي تساير أهداف البرنامج الصحي.

٣) التثقيف الصحي يعمل كمستشار فني لباقي أعضاء الفريق الصحي فيما يتعلق بطرق التثقيف الصحي للناس.

٤) استخدام وسائل الإعلام استغلالاً كطريقة وأسلوب للتثقيف الصحي.

٥) الأعداد للندوات والمؤثرات والحلقات والمعارض في مجال التثقيف الصحي.

٦) التعاون مع الهيئات الحكومية والأهلية في مجال التثقيف الصحي كالمدارس والجهات ودور العبادة .

٧) تدريب وتوجيه الفئات المختلفة العاملة في مجالات الصحة العامة، وتعليم المتصلين بالجماهير فيما يتعلق بالتثقيف الصحي ومجالاته وأساليبه.

متطلبات المثقف الصحي:

حدد خبراء التثقيف الصحي متطلبات المتثقف الصحي على النحو التالي:[2]

١) واسع الإطلاع في المجال الذي يتحدث فيه وتأتي أهمية هذه الصفة عندما يكون الاتصال مع أفراد المجتمع مباشراً.

٢) اللياقة والكياسة والبشاشة.

٣) ان يكون ذو سمعة جيدة بين أفراد المجتمع ومقبولاً مهتم.

٤) ان تتقن الوسيلة التثقيفية بلغة سليمة مفهومة من قبل المجتمع المستهدف.

٥) ان يستخدم وسائل مناسبة.

١- مبادئ الصحة العامة، د. فريحات، ص ٢٨٦- ٢٨٧.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٥٥.

٦) ان يسمح بالمشاركة مع الجمهور وان يكون مستعداً للإجابة على الاستفسارات المطروحة.

٧) ان تكون الحلول جاهزة لعرضها .

ومن جهة أخرى أشار بعض الباحثين أنه على المثقف الصحي ان يقدم إسهامات مهمة في مختلف مراحل التخطيط للتثقيف الصحي، وتكون هذه الإسهامات من خلال ما يلي:

١. ان يحدد المتثقف الصحي الأساليب للازمة لتحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية.

٢. ان يشرك المجتمع والقائمين عليه بتوفير الرعاية الصحية في تخطيط أنشطة التثقيف الصحي وتنفيذها ومراقبتها ومراجعتها لدعم الرعاية الصحية الأولية.

٣. ان يراعي المثقف الصحي عدداً من الوسائل الأخلاقية والتي تندرج فيما يلي:

أ) ان يكون سريع الاستجابة للحاجة إلى تعزيز الجوانب الإيجابية للطبيعة المهنية كاحتواء الأفراد والمجتمعات وزيادة استقلالهم وتشجيعهم للمحافظة على إحساسهم بالقيم.

ب) ان يولي الاهتمام بالدور الاستراتيجي للنساء في الرعاية الصحية الأولية.

ج) ان يضمن نشر المعلومات الكاملة والدقيقة عن المشاكل الصحية ليتمكن السكان من اتخاذ قرارات مستيرة.

٤. ان يكون سريع الاستجابة لافضليات وأولويات الأفراد والمجتمع بشأن السلوك الصحي والرعاية الصحية.

٥. ان يوضح الأسباب الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للتوتر والمرضى وان يتجنب إلقاء المسؤولية على الناس.

٦. ان يضمن ان تكون أنشطة التثقيف الصحي قائمة على أساس إدراك السكان لاحتياجاتهم الصحية.

٧. ان يدرك مخاطر التدخلات التي تتهم بالوصاية الأبوية للوقاية من الأمراض.

٨. ان يحدد ويقاوم النزعات الانحيازية ذات الآثار السلبية مثل التفرقة بين الجنسين والتمييز العنصري والتعصب في مجال الصحة والتحامل ضد مجموعات معينة.
٩. ان يمنع التركيز المفرد على الجوانب العادية للحياة اليومية مثل الولادة وتربية الطفل وتغذية الرضيع.
١٠. ان يحترم معارف المتخصص الآخر.
١١. ان يتفادى الأفعال التي من شأنها ان تروج لقيم تتعارض مع القيم السائدة في المجتمع اذا كانت قيماً صحية.

الأمومة والطفولة: وهي مجمل العمليات التي تتعلق بالحمل والولادة وما بعد الولادة منه ولادة وحمل ومطاعيم الأطفال ورعاية الأم الحامل ومتابعة الجنين ومتابعة نمو الرضيع وحليب وسلامة الأم والعلاقة ما بين الطفل ورعاية الأمل له.[1]

الخصوبة: وهي عملية التناسل الفعلي نتيجة للاتصال الجنسي ما بين الذكر والأنثى فهي بهذا المفهوم تختلف مع مفهوم آخر هو القدرة على التناسل والتي تعني قدرة الفرد البيولوجية على الإنجاب، لكنه لم يحدث الإنجاب لعدم حصول علاقة جنسية وعلى هذا فالخصوبة يمكن قياسها في حالة توفر تسجيلات للمواليد، بينما لا يمكن قياس القدرة على الخصوبة لعدم شيء محسوس.[2]

كما وعرفت الخصوبة: بأنها عملية الحمل ورعاية الأم الحامل وتوجيه الإرشاد والنصح في حالات العقم أو تأخر الحمل أو أطفال الأنابيب والإخصاب والمساعدة على الإنجاب والتلقيح الصناعي ومعدل فترات الحمل والتباعد ما بين الأحمال والمقارنة بين الزيارات السكانية ومعدلات المواليد والوفيات والإرشاد الإعلامي لضبط الزيادة السكانية وتنظيم الحمل.[3]

١- الإعلام الطبي والصحي، محمد ابو سمرة، ص ٣٠.
٢- مبادئ في علم السكان، د. عبد الله الطرزي، دار الفرقان، ١٩٩١، ص ١٦.
٣- الإعلام الطبي والصحي، محمد ابو سمرة ، ص ٣٠.

الأمراض السارية: وهي الأمراض التي تنتشر بسبب الفيروسات أو الطفيليات أو الفطريات مثل الرشح والزكام في الشتاء ومثل الحصبة عند الأطفال.[1]

الأمراض المزمنة: وهي الأمراض التي تصيب الأفراد على كافة أعمارهم وفئاتهم من أطفال ورجال ونساء وصغار وكبار مثل أمراض السكري والضغط والسرطان وخاصة سرطان الثدي عند النساء وما يلزم من عناية عن طريق التثقيف الصحي والتوعية الصحية بكافة وسائل الإعلام المختلفة لمسايرة هذه الأمراض والتعايش معها وعمل إجراءات وقائية وتناول أدوية معينة وتمارين وفحوصات مخبرية.[2]

السياسات السكانية: سياسة الدولة حول سلوك شعبها ديمقراطياً حاضراً ومستقبلاً وتتمثل هذه السياسة بمجموعة من الإجراءات التي تتخذها والمتمثلة بالمخططات والبرامج من أجل التأثير على سلوك السكان للوصول إلى أنسب السكان ليتحقق للناس أفضل مستوى معيشة من العيش الرغيد ويشمل التأثير على سلوك السكان الديمقراطي ما يرتبط بحجمهم ونموهم وتوزيعهم وتركيبهم وخصائصهم الديمقراطية العديدة .

فالسياسة السكانية: هي عبارة عن الإطار الذي يضم كافة التغيرات الديمقراطية والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية وبين واقع واتجاهات هذه التغيرات وطبيعة علاقاتها ببعضها وآثار حركتها على التنمية الوطنية، وان يحدد البدائل والطرق التي يكن بواسطتها التأثير على أنماط العلاقات السائدة بين التغيرات المذكورة بهدف توجيه تأثيرها وفاعليتها نحو رفع مستوى التنمية بصفة عامة وتحقيق الأفضل للمواطنين، وعلى صعيد التعليم والصحة والعمل والإسكان وسائر مناحي الحياة الأخرى.[3]

١- الإعلام الطبي والصحي، محمد أبو سمرة، ص ٣١.

٢- الإعلام الطبي والصحي، محمد أبو سمرة، ص ٣١.

٣- المتغيرات الديمقراطية وعلاقتها بالتغيرات التنموية في إطار التخطيط والسياسات السكانية، د. أحمد حمودة، ضمن كتاب السياسات السكانية والتنمية في الوطن العربي، منشورات وزارة العمل، ١٩٨٦، ص ٩٢- ٩٣.

الانفجار السكاني: وهو النمو السكاني المتصاعد بسبب تفوق إمكانيات الدولة الاقتصادية مما يهدد بمستقبل الدولة ورفع مؤشرات التخلف.

المرض: حالة متناقضة للصحة المثالية والإيجابية يحدث فيها اختلال للتكامل والتوازن في وظائف الجسم ويقع الجسم فريسة للتأثيرات الضارة الداخلية والخارجية.[1]

البيانات الصحية: وهي المعلومات التي تصل إلى المركز المختص تتكلم عن ظاهرة كالمواليد تحدد فيها عدد المواليد وجنسهم ودرجة خلوهم من الأمراض الوراثية والخلقية، وقد تكون بيانات روتينية من الأحوال المدنية كعدد الوفيات والزواج والطلاق أو معلومات عن طريق الاستقصاء كالبحث عن عدد المدخنين من طلبة المدارس.

المرض المعدي: وهي التغيرات غير الطبيعية التي تحدث لأنسجة وخلايا الجسم من دموية ولمقاوية ووعائية وتغيرات هرمونية وكيمائية بعد تعرضه لعامل ممرض هي أي رد فعل الأنسجة الحية لمؤثر مرضي هي.

العدوى: عملية انتقال الأسباب الحيوية الممرضة من شخص مريض لشخص سليم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

الأزمة: كلمة تدعيه ترجع أصولها التاريخية إلى الطب الإغريقي وتعنى نقطة تحول فهي تطلق للدلالة على حدوث تغير مفاجئ جسم الإنسان.[2]

البكتيريا: كائنات حية دقيقة تتكون من خلية واحدة يصعب رؤيتها إلا بالمجهر وهي لا تحتوي على نواة محددة ويختلف شكلها فهي أما مكورة على شكل كرة صغيرة أو عصوية عل شكل عصا مستقيمة أو ملتوية أو ان تكون لولبية ذات أشكال لولبية منحنية أو مقوسة، وتتكاثر البكتريا بسبل التكاثر المعروفة من تكاثر جنسي أو عن طريق التبرعم.[3]

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٩.

٢- الصحافة وإدارة الأزمات، د. عادل صادق، دار الفجر ، ٢٠٠٧، ص ٨٣.

٣- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٦٩.

الفيروسات: عوامل ممرضة دقيقة غير مرئية لها القدرة على الذوبان ولا تحتوي انزيمات لذلك هي متطفلة إجبارياً لها القدرة على التكاثر وأحداث المرض والعلامات المرضية وتنتج سلالات جديدة باستمرار وتموت بالحرارة ويمكن عزلها بالترشيح لذلك فإن الحميات الراشحة إذا دخلت الجسم فأنها تحميه من عدوى فيروسية أخرى أثناء المرض.

البيئة: مجموع الظروف التي تحيط بالإنسان وتؤثر في عملياته الحيوية التي يقوم بها سواء كانت طبيعية أم اجتماعية.

صحة البيئة: علم يسعى لدراسة البيئة المحيطة بالإنسان وأثرها في عملياته الحيوية ويحل السبل والطرق اللازمة للحفاظ على البيئة في مستوى بحيث لا يكون تأثيرها سلبياً على الإنسان ويتم ذلك عن طريق دراسة عيوب وموارد المياه وتصحيحها والتخلص من الفضلات والمسكن الصحي والوعي الصحي والغذائي.

التغذية: هي العلم الذي يبحث في الغذاء وعلاقته بسلامة وكفاية جسم الإنسان ممن حيث احتياجات الجسم من الغذاء اليومي أو القيمة الغذائية للأطعمة واحتياجات الجسم العمرية والوظيفية حسب ظروف الإنسان الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، والتغذية هي وفق تخطيط الغذاء والواجبات للأفراد حسب حاجاتهم مع مراعاة الظروف الحيوية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

سوء التغذية: اختلال الحالة الغذائية للشخص عن طريق زيادة أو نقص الغذاء كلياً أو جزئياً.[1]

التسمم الغذائي: هو حالة مرضية يكون سببها مسببات ممرضة موجودة بشكل غير في الطعام، وقد تكون مواد سامة تنتج من الجراثيم أو الجراثيم نفسها أو سموم كيماوية خارجية.[2]

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١١٥، ص ١٢٧، ص ١٤٠.

٢- مرجع سابق، ص ١٥٢.

تنظيم الأسرة: عملية ترتيب الإنجاب والتباعد أو المباعدة بين الأحمال حتى تتمكن الأم من الاستعداد لحمل جديد وتستعد الأسرة لاستقبال عضو جديد.

الرضاعة والتغذية: وسيلة التغذية الوحيدة التي يبدأ بها الطفل حيث يأخذ غذاؤه على شكل حليب ويحتاج الطفل من ٦- ١٠ مرات يومياً في الأسبوع الأول ترتفع إلى ٨ مرات يومياً في الشهر الأول تتناقص تدريجياً عدداً وتزداد كمية، وتعتبر الرضاعة هي الجهد الوحيد والكبير الذي يبذله الطفل وتبدأ عملية إضافة مواد خارجة من الشهر الثالث وحسب تقبل الطفل بكميات قليلة تزداد تدريجياً، ويفضل ان يضاف طعم واحد في كل مرة.[١]

الصحة النفسية: مجموع الشروط الواجب توفرها حتى يتم التكييف بين الإنسان ونفسه وبين العالم الخارجي تكييفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع وهي نسبية.[٢]

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ،ص ١٨٤.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ٢٠٨.

المبحث الثاني

علاقة الصحة بالمرض

مقدمة: شكل المرض هاجساً للإنسان منذ ان نشأ على ظهر الكوكب وخاصة الأمراض الوبائية، ويرجع ذلك إلى بدائية وسائل مقاومة المرض من ناحية وإلى تخلف العلوم الطبية والصحية من ناحية أخرى.

ومع تطور الحياة بدأ الإنسان يشعر بأوضاعه البيئة والصحية لمواجهة خطر المرض والأمراض، وتشير المصادر التاريخية في صحة المجتمع ان المجتمعات الإنسانية الغابرة تلمست هذا الواقع والبحث عن البدائل المناسبة، ومن هنا فان الإنسان في العصور القديمة أصبح عرضة للمعاناة من الأمراض الفتاكة مثل معاناته من ويلات الحروب والحوادث والقحط فكان معدل الحياة للفرد آنذاك لا يتعدى ٣٠ عاماً.

ومع انتقال الإنسان من المرحلة البدائية إلى مرحلة الحضارة فقد تحقق له بعض الإنجازات، ولذلك بدأ يتلمس واقعة الصحي لمواجهة الأمراض الفتاكة كالطاعون والملاريا والجدري، فقد عرفت الحضارات الإنسانية السابقة بعض أشكال الصحة العامة من خلال العمل على إنشاء سلطات عامة لحماية المجتمع من المرض وعلى النحو التالي:[١]

الحضارة الفرعونية: فقد حثت على النظافة الشخصية كالاستحمام اليومي والحمية والصحة الغذائية، وكان الفراعنة المصريون يهتمون بأكل الخبر بكامل مكوناته حتى سموا أكلة الخبز.

الحضارة الصينية: فقد اهتمت بالصحة الجسديةُ والغذاء، وابتعدوا قدر الإمكان عن وصف الدواء واكتفوا بالأغذية الضرورية واللازمة.[٢]

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ١٥.

٢- مرجع سابق، ص ١٥.

الحضارة اليونانية: انطلق مفهوم الإغريق للصحة العامة من خلال التركيز على صحة الفرد عن طريق الاهتمام بنظافته وتغذيته، فقد كان لهم إله خاص بالصحة يسمى هيجا (Hygia) ومنها اشتقت كلمة هجين (Hygience) التي تعنى الصحة.[١]

كما واهتم الإغريق القدماء بالمدن والتي كانت قليلة الازدحام ومنازلها واسعة فقد كانوا يفضلون الأجواء المفتوحة المتعرضة للشمس المتجددة للهواء.[٢]

الحضارة الرومانية: فقد اهتموا بالصحة البدنية والرياضة، كما واهتموا بصحة البيئة فأصبحت الصحة تعني المجتمع كله فكان عندهم طرق مختلفة لتصريف الفضلات، كما عرفوا الحمامات العامة لاستحمام العمال وغيرهم.[٣]

الحضارة العربية والإسلامية: عرف العرب وسائل بدائية في معالجة المرض، فقد أتشرف الشعوذة والخرافة في الجزيرة العربية وذلك لعدم وجود حضارة ذات أقدام ثابتة مما خلف ولادة بيئة غير صحية حيث انتشرت الحشرات والأمراض وخاصة الذباب والبعوض مما نجم عنه ازدياد وفيات الأطفال إلى ان جاء الإسلام الذي حمل معه تعاليم تدعو إلى العلم وتدعو إلى الصحة وخاصة النظافة الشخصية والعامة من وضوء واستحمام وطهارة وخرجت بعض الإرشادات التي شكلت بداية لصحة المجتمع.[٤]

كما وكان للعرب والمسلمين أنماط مختلفة من الخدمات الصحية فقد أسسوا الدوائر الصحية وعينوا المفتشين الصحيين لأمور الصحة في المدن والعرب والمسلمين هم أول من بنى المستشفيات الخاصة للأمراض وأكثروا من الحمامات العامة وعرفوا الحجر الصحي للوقاية من الأمراض الفتاكة والوبائية مثل الطاعون.[٥]

١- مبادئ في الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٧.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ١٥.

٣- مبادئ في الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٧.

٤- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٥.

٥- مبادئ في الصحة العام، د. فريحات وآخرون، ص ٢٧- ٢٨.

كما وعرف المسلمون نظام الحسبة والمراقبة على عمليات البيع والشراء والجودة التي تطورت فيما بعد إلى الاشراف على بعض المهن، ومنها المهن الطبية، كما وتشير المصادر إلى أن علماء المسلمين اهتموا بالصحة العامة وخاصة العالم الطيب (الرازي) الذي اهتم بالصحة النفسية فكان من كتبه (المنصوري) الذي تناول فيه أنواع الأغذية وطرق حفظ الصحة، فيما جاءت إسهامات ابن سيناء الذي أرجع المرض إلى أسباب خارجية كالهواء والطعام والشراب، وقال إن هناك كائنات دقيقة لا ترى بالعين المجردة يتناولها الإنسان مع الماء.[١]

الصحة في العصور الحديثة:

تقدمت الصحة العامة مع تقدم العلوم والاكتشافات الطية والعلمية والتكنولوجية وتنوع مجالات التخصص فقد تقدمت الصحة العامة لتشمل كافة أفراد المجتمع بكامل فئاته، كما وشملت البيئة المحيطة به من جماد وحيوان، وبدأ الإنسان العمل لرفع المستوى الصحي للمجتمع، وتكاثفت القوى في العالم لمكافحة الأمراض فتمت السيطرة على الطاعون والجدري وانخفضت وفيات الأطفال الرضع وتشكلت منظمة الصحة العالمية في السابع من نيسان عام ١٩٤٨ وهي أحدى وكالات هيئة الأمم المتحدة المتخصصة والمتعلقة في حقل الصحة هدفها رفع المستوى الصحي في العالم دون تمييز بين فئاته ومقرها جنيف وتصدر في كل عام شعاراً للصحة ومن ضمن شعاراتها:

البيئة النظيفة تقود إلى الصحة الجيدة ((إبادة الحشرات ناقلة الأمراض)) ((الجوع مرض الملايين)) ((التطعيم يحصن الجميع)) وفي عام ٢٠٠٠ كان شعارها ((الصحة للجميع)) كما وساهمت في إنشاء المنظمات الإقليمية والدولية التي تهتم بالصحة العامة.[٢]

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. ابو الرب، ص ١٥- ١٦.

٢- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٦.

التطور الذي شهدته الخدمات الصحية:

شهدت الخدمات الصحية تطوراً مذهلاً في جميع مناحي الحياة، فقد شملت ما يلي:[1]

أولاً: الطب الوقائي: فقد عرف هذا الصنف من الطب في العصر الحديث وهو فن وعلم الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة سواء على مستوى الفرد أو المجتمع، فقد درست مكونات الصحة الشخصية للفرد وهي التغذية والنظافة الشخصية، النوم والراحة، وأوقات العمل، فترات الترويح عن النفس، التمرينات البدنية، العناية بالملبس، والعناية بأعضاء الجسم المختلفة، كما واستعملت المركبات الحيوية كالاتصال واللقاحات للوقاية من الأمراض أو العلاج المبكر للحالات المرضية.

ثانياً: الطب الاجتماعي: فقد ارتبطت ممارسة الطب منذ العصور القديمة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للناس، لكن هذا الموضوع لم يوضع للدراسة والبحث إلا حديثاً وكتب الكثيرون من العلماء عن ارتباط الطب بالنواحي الاجتماعية ثم ازداد الإيمان بالمفهوم الاجتماعية.

مستويات الصحة:

صنف العلماء والباحثون مستويات الصحة إلى الدرجات التالية:

أولاً : الصحة المثالية: وهي درجة التكامل والمثالية عند اكتمال الجوانب البدنية والنفسية.[2]

كما واعتبرها العلماء بأنها درجة التكامل الصحي للإنسان جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وهي مستوى يرقى للتعريف المنشود من منظمة الصحة العالمية.[3]

١- مقدمة في الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٨- ٢٩.

٢- الصحة العامة، حمزة الجبالي، ص ٣.

٣- مقدمة في الصحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٨.

ثانياً : الصحة الإيجابية: وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية وتؤدي الأجهزة والأعضاء الوظائف الخاصة بها بكفاءة عالية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية.[1]

ثالثاً : الصحة المتوسطة: وفيها تتوفر طاقة إيجابية من الصحة لكي يؤدي الجسم الوظائف ويقاوم المرض تحت الظروف الطبيعة.[2]

كما ان الصحة المتوسطة تعرف بأنها حالة السلامة المتوسطة أو هي حالة السلامة المتوسطة أو هي الحالة الصحية للإنسان الذي يظهر عندها المرض أو الخلل عند التعرض للمؤثرات الضارة حيث لا تتوفر لديه الطاقة الإيجابية لمقاومة هذا المؤثر.[3]

رابعاً: المرض: حالة عكس الصحة المثالية والإيجابية حيث يحدث فيها اختلال للتكامل والتوازن في وظائف الجسم، ويقع الجسم فريسة للتأثيرات الضارة الداخلية والخارجية.[4]

خامساً: المرض غير الظاهر: وهنا يشكو المريض من أعراض يحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له أو للمحيطين به.[5]

كما وعرف المرض غير الظاهر بأنه الحالة المرضية التي لا تظهر فيها على الإنسان أعراض أو علامات المرض ويتم اكتشافها في حالته المرضية عن طريق فحص الإفرازات عن بول وبراز وبصاق والدم والتصوير الشعاعي وأي فحوصات مخبرية أخرى.

١- مرجع سابق، ص ١٨.

٢- مرجع سابق، ص ٣.

٣- مرجع سابق، ص ١٩.

٤- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٩.

٥- الصحة العامة، الجبالي، ص ٤.

وكما وعرف المرض بأنه مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب الجسم أو أحد أجزائه محدثاً بذلك خللاً في التوازن الوظيفي للجسم، كما وعرف بأنه انحراف أو اختلال في أحد عوامل الصحة الجسيمة أو النفسية يؤدي إلى اضطراب تظهر له بعض الأعراض.[1]

سادساً: المرض الظاهر: وهي الحالة التي يشكو منها المريض من أعراض وعلامات مرضية ظاهرة تختلف حدتها حسب عوامل خاصة، ويحتاج في هذه الحالة إلى علاج.[2]

كما وعرفت بأنها المرحلة التي يشكو فيها المرض من أعراض يحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له أو للمحيطين به.[3]

سابعاً: مستوى الاحتضار: وهي المرحلة التي تسوء فيها الحالة الصحية إلى درجة يصعب معها على المريض استعادة صحته.[4]

كما وعرفت بأنها الحالة ما قبل النهاية حيث تسوء صحة الإنسان ويسيطر عليه العامل الممرض لدرجة تؤثر فيه العلاجات والتدخلات الطبية وتؤدي به إلى الموت.[5]

ثامناً : الموت : وهي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان وفيه تنتهي حياته.[6]

١- الصحة العامة، حمزة الجبالي، ص ٥.
٢- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٩.
٣- مقدم في الصحة العامة، الجبالي، ص ٤.
٤- مقدمة في الصحة العامة، الجبالي، ص ٤.
٥- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٩.
٦- مقدمة في الصحة العامة، الجبالي، ص ٤.

مقاييس الصحة ومؤشراتها :

ان قياس المستوى الصحي لأي مجتمع يعتمد على مؤشرات مفيدة ويستفاد منها في توجيه البرامج الصحية، ويمكن تقسيم هذه المؤشرات إلى ثلاث فئات:[١]

أولاً : مؤشرات مرتبطة بصحة الأفراد والجماعات.

ثانياً: مؤشرات مرتبطة بالبيئة الطبيعية التي تؤثر في المستوى الصحي للمنطقة التي تتم دراستها.

ثالثاً: مؤشرات مرتبطة بالإمكانيات والجهود الموجهة لتحسين الصحة مثل عدة الأطباء والممرضين وعدد الأسرة بالمستشفيات بالنسبة لعدد السكان في المنطقة.

وتقسم المؤشرات الصحية للأفراد والجماعات إلى ما يلي:[٢]

أولاً: مقاييس إيجابية وتشمل:

١) معدل المواليد والخصوبة.

٢) طول العمر المتوقع.

ثانياً: مقاييس الوفيات وتشمل:

١) معدل الوفاة الخام.

٢) معدل وفيات الأطفال الرضع.

٣) معدل الوفيات من الأمراض المنوعة.

ثالثاً: مقياس الأمراض وتشمل:

١) المعدل العام للإصابة والانتشار.

٢) المعدل العام للأمراض الحادة.

١- الصحة العامة، ص ٤.

٢- مرجع سابق، ص ٤- ٥.

٣) المعدل العام للأمراض المزمنة.

٤) المعدل العام للعجز.

رابعاً: مقياس الأمراض الاجتماعية وتشمل:

١) الانحراف والجريمة.

٢) الفقر الشديد والعوز.

٣) الأمية.

٤) الإدمان.

٥) الطلاق والإهمال.

٦) الأطفال الغير شرعيين .

ومن جهة أخرى تعتمد إصابة الفرد بالمرض على عدة عوامل هي:

١) مدى التوازن بين قوى المريض وبين المسببات النوعية للأمراض.

٢) عوامل البيئة التي تعيش بها الفرد.

٣) عوامل المجتمع الذي يقيم فيه الفرد وتقاليده.

كما وجاءت مسببات المرض كما صنفها العلماء إلى صنفين:[١]

أولاً : المسببات الخارجية للمرض: وهي التي تنبع من عوامل خارجية أي خارج الجسم وتؤثر فيها ومنها:

١. الكائنات الحية النباتية والحيوانية.

٢. أساب غذائية.

٣. أسباب طبيعة.

٤. مسببات كيمائية.

٥. مسببات ميكانيكية.

١- الصحة العامة، الجبالي، ص ٦.

ثانياً: المسببات الداخلية للمرض وتنبع من داخل الجسم وتشمل:

١. حدوث خلل أو قصور في وظيفة عضو أو جهاز من أجهزة الجسم تظهر على الإنسان أعراض المرض.

٢. حدوث بعض الأمراض.

أنواع المرض :

صنف العلماء الأمراض إلى الأصناف التالية:[1]

١) **الأمراض الوراثية**: وهي حالات تنتقل من جيل إلى آخر نتيجة لانتقال الصفة المرضية مع الكروموسومات والتي تكون صفة سائدة تظهر على الجيل التالي أو صفة متنحية قد تختصر فترة لتظهر في جيل جديد نتيجة لتزاوج بين حاملي هذه الصفة.

وقد تحدث الأمراض الوراثية نتيجة لتأثير الكروموسومات بمؤثر خارجي أدى إلى خلل بها يؤثر على صحة وتشكل الجنين.

٢) **أمراض خلقية**: وهي أمراض تصيب الجنين وهو في طور التكوين تؤدي إلى خلل في النمو دون ان يكون هناك أي تشوه أو تأثير للكرموسومات.

٣) **أمراض مهنية**: وهي حالة صحية تأتي نتيجة لمزاولة عمل ما لفترة طويلة دون مراعاة لقواعد الصحة والسلامة.

٤) **أمراض اجتماعية**: وهي الخلل في السلوك الاجتماعي للفرد.

٥) **أمراض نفسية**: وهي اضطراب في التفكير والتخطيط واتخاذ القرار نتيجة لعوامل عدة.

٦) **أمراض الشيخوخة**: وهي تأتي بعد مرحلة من العمر أدت إلى استنفاذ للقوى والطاقة.

١- مقدمة في صحة المجتمع، أبو الرب، ص ١٩- ٢٠.

٧) **أمراض لأسباب بيولوجية**: وهي تلك الأمراض التي يكون أسبابها كائنات حية ، وهذه أمراض معدية تنتقل من شخص إلى آخر حسب وسيلة الاتصال وقد تكون غير معدية مثل الأورام السرطانية وهذه الأمراض تنقسم حسب انتشارها وتقسم إلى وبائية وسارية ومستوطنة.





الفصل الثالث

الإعلام التخصصي والإعلام التنموي

سنناقش في هذا الفصل المبحثين التاليين:

المبحث الأول: الإعلام المتخصص.

المبحث الثاني: الإعلام التنموي.

المبحث الأول

الإعلام المتخصص

مفهوم الإعلام المتخصص: هو من ألوان الإعلام يهدف إلى نشر الثقافة المتعمقة والمتخصصة ويتوجه هذا الإعلام إلى جمهور عام وخاصة في الوقت نفسه فهو موضوعي حيث يهدف إلى نشر الوعي والمعرفة والثقافة المستندة إلى الخصائص والمعلومات.[1]

ومن جهة أخرى فقد عرف الإعلام المتخصص أو الصحافة المتخصصة بأنه الإعلام الذي تبذل فيه أكبر قدر من الاهتمام لفرع واحد من الفروع والتخصصات الذي يهتم به نوع محدد من القراء بحيث يدور كل نشاط حول جمع الأخبار والتحليلات وكتابة المقالات والتحقيقات التي تدور حول هذا الفرع والإعلام المتخصص هو ذلك الإعلام الذي يعنى بجانب واحد من اهتمامات الرأي العام لإكساب المعرفة وتزويد الجمهور المختص.

ومن خلال هذين التعريفين عن الإعلام التخصص فإنه يرتكز على المحورين التاليين:

المحور الأول: المادة الإعلامية أو الصحافية المتخصصة ويندرج من هذا المحور المادة المتخصصة للجمهور المتخصص كالإعلام الصحي والهندسي والزراعي.

المحور الثاني: الجمهور المتخصص من القراء والمشاهدين: حيث تتولى وسائل الإعلام بكل أصنافها المقروءة والمكتوبة والمرئية تقديم منتج إعلامي لجمهور عام غير متخصص ولكن الموضوع أو المنتج متخصص.

١- الإعلام السياسي والدبلوماسي، د. مجد الهاشمي، ص ٦٩.

نشأة الإعلام المتخصص:

قبل ان نتعرض إلى نشأة الإعلام المتخصص لابد من التأكيد ان أول ما عرف من فنون الإعلام وأنماطه هو الصحافة الورقية ثم تطورت وسائل الإعلام إلى ان ما وصلت إليه، وفي هذا المجال تشير المصادر المتخصصة في تاريخ الإعلام والصحافة إلى ان أول مطبوعة صحفية متخصصة عرفت ظهرت في فرنسا عام ١٦٦٥ تحت اسم ((مجلة العلماء)) وكان ذلك في عصر النهضة.

وان دل ذلك فإنما يدل على ان ظهور الصحافة المتخصصة جاء متوازناً مع الظروف في العصر الذي نشأت فيه، ولهذا يمكن اعتبار القرن التاسع عشر هو المرحلة الحقيقة الجديدة لظهور الصحافة المتخصصة بإشكالها وأهدافها الجديدة، فظهور الملاحق عنه الصحف الكبرى في فرنسا يمثل بداية جديدة للصحافة المتخصصة، فقد أصدرت صحيفة الفيجارو الفرنسية والتي أنشأت عام ١٨٢٥ ملاحق باسم (Liagagette Figaro Programmers) ومثل (abommes) أي جريدة المشتركين التي كانت توزع مجاناً مع الصحيفة وتخصص في رسوم وباترونات تصميم الأزياء، ثم صدرت بعد ذلك (Legigato Literature) وهي صحيفة أسبوعية تطورت بعد ذلاك فأصدرت صحيفة كل شهرين باسم (alloum fu Figaro) وفيها من تصاميم الموضات والأزياء الكثير وهي مطبوعة على ورق مصقول ومزينة بالرسوم وملونة تلويناً جميلاً، ثم صدرت في فرنسا مجلة أسبوعية مستقلة في الصحافة النسائية والأزياء باسم (Mnne France) أصدرتها دار الحرية الباريسية وكانت تطبع ٣٠٠ ألف نسخة وشغلت المكانة الأولى في الصحافة النسائية الفرنسية.

وفي بريطانيا فقد كانت الحركة الثقافية متوازية ومتساوقة فقد بدأت الصحافة فيها متخصصة ممثلة في صحيفة التايمز التي أنشأت عام ١٧٨٥ واختار مالكها ((جون والتر)) الذي كان يعمل تاجراً وابتدع ان يكون الإعلان هو مادته الوحيدة وان يكون قراؤه هم رجال الاقتصاد والأعمال وبالتالي فالصحيفة لم تكن تنشر

سوى أخبار السوق المالية وحركة السفن البحرية والإعلانات التجارية، ثم تطورت في بداية القرن التاسع عشر وبدأت تنشر مقالات في السياسة والأدب والفنن وأخذت تهتم بالشؤون العسكرية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية فقد بدأت الصحافة متخصصة بإصدار صحيفة في المستعمرات عن طريق بنجامين هاريس وكان قد غادر انكلترا لنشره صحيفة سرية ثم وصل إلى بوسطن عام ١٦٦٠ حيث نشر صحيفة جديدة سماها الحوادث العامة الأهلية والأجنبية، واستمرت الصحف الأمريكية حتى عام ١٨٧٠ صحفاً حزبية يملكها السياسيون ورجال الأعمال، ثم ظهرت بعد ذلك الدوريات والصحف المتخصصة في العلوم التي نشرت أخبار الاختراعات الحديثة والاكتشافات العلمية في كافة المجالات، بعد ذلك أصبحت المجلات تفرض وجودها على الصحافة في أمريكا فقد أصبح هذا النوع من المجلات صناعة متكاملة تتمثل في مطبوعات جديدة موجهة بالكامل إلى نخبة خاصة جداً من الجماهير.

أن تعدد المجلات المتخصصة في أمريكا دعا جون ريتز إلى ان يقسمها إلى أربعة أنواع رئيسية هي : ((الزراعة، الأعمال، المستهلك، المجلات الدينية))، وكل واحدة منها لها فئات فرعية بحيث تشير الدراسات إلى ان عدد الصحف المتخصصة فاقت في غاية دورية تغطي أكثر من ٦٠٠ تخصص في مجالات متعددة، ويشير تقرير ماكبرا يد الصادر عام ١٩٨٧ ان عدد الصحف المتخصصة في العالم بلغ ٧٠٨٠٠ دورية موزعة على ٥٤٢ تخصصاً.[١]

الصحافة المتخصصة في العالم العربي:

عرف العرب الصحافة المتخصصة في أول الأمر كتطور منطقي وطبيعي فظهرت صحافة متخصصة تقوم على خدمة الحكام والسياسيين عندما ظهرت أول جريدة عام ١٨٢٨ باسم ((جورنال الخديوي)) في مصر، وكذلك تخصصت جريدة ((مرآة

١- الصحافة المتخصصة، د. عبد الرزاق العيني، دار أسامة، ٢٠١١، ص ١٠- ١٢.

الأحوال)) كأول جريدة عربية تصدر في الأستانة عام ١٨٥٤ لخدمة الوالي العثماني ونشر قرارات وتعيينات حكام الولايات في الدولة العثمانية، وقد كان محمد علي حاكم مصر يحظر على العامة قراءة الصحف لأنها كانت فقط للحكام وبعدها انتشرت الصحف بعد غزو نابليون لمصر وبعد ذلك وأبان الاحتلال البريطاني ثم انتشرت في بقية الدول العربية.

وتعتبر الصحافة الدينية أول أصناف الصحافة المتخصصة ظهوراً حيث ظهرت في عام ١٨٦٣ كأول جريدة عربية مصورة دينية باسم أخبار عن انتشار الإنجيل في أماكن مختلفة وقد رجال الكنيسة والمبشرون الأمريكيون في بيروت وكان رجال الكنيسة والقساوسة هم أول من بادروا بإنشاء الصحف الدينية المتخصصة ويرجع ذلك إلى ان الكنيسة هي أول من إنشاء المطابع في سوريا ولبنان عام ١٧٣٢ وكانت الصحف الدينية في بداية إنشائها تحمل أسماء تبشيرية مثل ((البشير، الإنجيل، النشرة الأسبوعية، الصليب، المسرة، المهمات، كوكب المنير)).

وفي أول القرن الماضي ظهرت الصحافة الدينية الإسلامية كوسيلة لإثارة الوعي الديني لمجابهة الاحتلال الأجنبي، وتذكير المسلمين بتاريخهم وبطولاتهم واستنهاض الهمم وحث الناس على التمسك بقيمهم الدينية.

وفي مقارعة المحتلين وأبرز هذه الصحف صحيفة المؤيد واللواء. كما وعرفت الصحف الأدبية ومنها الاتكيت ومجلة القتطف، كما وعرفت الصحافة النسائية وبلغ عدد المجلات النسائية عام ١٩٠٩ نحو ١٤ مجلة كما وظهرت الصحف المهنية القطاعية مثل الطبيب والرسام والأستاذ والمدرس والمحامي، وانتشرت المجلات الكوميدية الهزلية مثل مجلة ((هارها)) والسخرة وأبو زمارة وكراكوز وضاعت الطاسة والحشاشة وحمارة بلدنا وأبو نضارة وأبو صفارة)).

وتشير المصادر الإعلامية والصحفية ان الصحف المتخصصة العربية تفوق الصحف العامة ومنه اهم التخصصات في الصحافة العربية صحافة الأطفال والصحافة النسائية والرياضية والفنية والأدبية والصحية والسياسية.

والاقتصادية والعسكرية والأمنية ...، كذلك بدأت تبرز في السنوات الأخيرة الدوريات المتخصصة في القضايا الفكرية والسياسية وتصدر أما عن نقابات أو اتحادات أو مؤسسات اقتصادية أو برلمانية أو صحية أو عسكرية أو تربوية.[1]

أسباب ظهور الإعلام المتخصص:

نتيجة لتطور الحياة وازدياد الطلب على الإعلام وتوسع الأخير وتنوعه خاصة وان مفهوم الإعلام العام أصبح غير قادر على تلبية احتياجات الرأي العام في كافة المجالات اقتضى الأمر لبروز الإعلام التخصصي الذي يعالج بصورة شاملة جانباً من جوانب الحياة، فبرز الإعلام المتخصص فعلى سبيل المثال فحينما استدعت الظروف والحاجة إلى الجانب السياسي برز الإعلام السياسي، أما حينما استدعت الظروف لنشر الإعلام الديمقراطي والبرلماني برزت الحاجة للإعلام البرلماني، وهكذا دواليك أصبح للإعلام المتخصص فروعاً شتى في جميع جوانب الحياة، فهناك الإعلام النفسي والاجتماعي والبيئي والاقتصادي والرياضي والديني، والعلمي والفلسفي والتنموي... فكل صنف من أصناف الإعلام المتخصص يغطي جانباً، الجانب الذي انطلق منه لينقل المعلومات، ويسلط الأضواء على الأحداث ويرسل التقارير ويبث الحقائق الجديدة عن القطاع الذي تخصص به أو الجمهور المستهدف الذي يريد الوصول إليه.

ومن هنا فإن الإعلام المتخصص جاء استجابة لضرورات يمكن إجمال أهمها:[2]

١. التطور العام الحاصل في مجالات الحياة كافة.
٢. زيادة حدة وتعقيد وتشابك القضايا والأحداث والظواهر وبروز الحاجة لمعالجتها بقدر من العمق والشمولية.
٣. بروز قارئ نوعي مع ارتفاع مستوى التعليم والثقافة.
٤. تعاظم الرغبة بأحداث أقوى وأعمق تأثير ممكن على المتلقي.

١- الصحافة المتخصصة، د. عبد الرزاق العيني، دار أسامة، ٢٠١١، ص١٢- ١٤

٢ - الإعلام المتخصص، د. أديب خضور، المكتبة الإعلامية، ٢٠٠٢، ص ٧.

٥. تعتبر خطوات الإعلام هامة في إنجاز هذه المهمة.
٦. طبيعة وأهمية الإعلام المتخصص.[١]

ان الإعلام المتخصص يشكل بحد ذاته ظاهرة ذات طابع تاريخي اجتماعي ويعتبر ظهوره وتطوره كما يقول علماء الاتصال والإعلام عملية معقدة ممتدة حصلت في التاريخ والمجتمع، ولذلك فان مقاربتها منهجياً على الأقل تقتضي القيام بما يلي:[٢]

١) تحليل هذه الظاهرة إلى عناصرها المكونة وتحديد تراتيبه أهمية هذه العناصر، وتحديد أيهما الرئيس والحاكم، وأيهما الثانوي والتابع، ثم دراسة علاقة هذه الظاهرة ككل بغيرها من الظواهر في المجالات الأخرى.
٢) دراسة هذه الظاهرة وفق السياق الذي أنتجها والسعي لتحديد العوامل الذاتية والموضوعية التي أسهمت في إنتاجها.
٣) التأكيد على حقيقة صعوبة فصل العناصر المكونة للظاهرة عن بعضها أو فصل العوامل المسببة لها لأنها تشكل في الواقع كلاً واحداً مرتبطاً بعلاقة جدلية وتتم عملية الفصل لأغراض البحث والتبسيط وذلك نظراً لاستحالة دراسة الظاهرة بدون هذه العملية.

العناصر المكونة لنشأة الإعلام المتخصص وتطوره.

على ضوء العرض السابق عن أسباب بروز الإعلام المتخصص فإن العناصر المكونة له جاءت من خلال العناصر التالية:[٣]

١) يأتي الإعلام المتخصص تعبيراً عن التقسيم الاجتماعي للعمل، وانعكاساً له، بحيث يرتبط التقسيم الاجتماعي للعمل موضوعياً بمستوى التطور الحضاري العام للمجتمع وتطور قوى الإنتاج وانعكاس ذلك كله في الحياة المادية والروحية للمجتمع.

١- الإعلام الطبي والصحي، محمد أبو سمرة، ص ٨.
٢- الإعلام المتخصص، د. أديب خضور، ص ٧.
٣- الإعلام المتخصص، د. أديب خضور ، ص ٧- ١٣.

٢) اتساع مجالات المعرفة بشكل لم تعرفه البشرية من قبل شمل الاتساع موضوعات المعرفة التي تقدمها وسائل الإعلام وخاصة الصحافة، فقط ارتبط ظهور الصحافة المطبوعة وخاصة في الغرب بالاقتصاد والسياسة، وقد تركز اهتمامها في البداية على المجال السياسي ثم الاقتصادي، وفي مراحل لاحقة من التطور، وفي السياق العام لانتشار التعليم والثقافة وتطور التقسيم الاجتماعي للعمل في المجتمع وظهور وسائل إعلامية جديدة والإذاعة والتلفزيون والانترنت لاحقاً، فقد اتسعت مجالات المعارف التي يقدمها الإعلام لتشمل كافة جوانب الحياة: الجوانب الرياضية والصحية والنفسية والبرلمانية والصناعية...، ولم يعد الإعلام العام قادراً على مواجهة هذا التحدي الجديد.

٣) أتساع الإطار الجغرافي الذي تشمله التغطية الإعلامية: يرتبط الإطار الجغرافي للتغطية الإعلامية بمستوى التطور التكنولوجي وتطبيقاته في مجال الإعلام، حيث ان حدود هذا المستوى وإمكاناته هي التي تحدد طبيعة التغطية، ومن هنا فقد انحصرت طبيعة التغطية في البداية بالنطاق المحلي الضيق، ثم تطورت إلى النطاق القطري، ثم الإقليمي، ثم القارئ، وانتهت بالكوني، فقد حصلت ذلك بشكل مواكب لمستوى التطور التكنولوجي، وموازٍ للأهداف والوظائف المطلوب القيام بها وتحقيقها من خلال الإعلام، ومن المؤكد ان اتساع الإطار الجغرافي يعكس تزايد الاهتمامات والحاجات وظهور مصالح يعجز الإعلام العام عن الاستجابة لها وخدمتها.

٤) فقدت الأحداث والظواهر والتطورات بساطتها الأولي، وأصبحت بفعل عوامل ذاتية وموضوعية مختلفة أكثر تعقيداً وتنوعاً وتشابكاً ولم يعد بوسع الإعلام العام تقديمها أو تقديم المعالجة المطلوبة وفق المستوى المطلوب، الأمر الذي دفع باتجاه ظهور إعلام متخصص يستطيع ان يقدم معالجة نوعية تتميز بمستوى من الجدية والعمق والشمولية.

٥) انتشار التعليم واتساع مجالاته بشكل غير مسبوق وإذا كان ظهور الصحافة العامة أو الإعلام قد ارتبط تاريخياً بظهور الطبقة الوسطى التي أوجدتها

الثورة البرجوازية وخاصة بعد إنجازها الثورة الصناعية، فإن ظهور الإعلام التخصصي وتطوره يمثل تاريخياً بمنظور ما، اتساع الطبقة الوسطى وانتشار التعليم في أوساطها وتنوع اهتماماتها، ومستويات واختصاصات وربما مصالح الشرائح المختلفة لهذه الطبقة المتزايدة الأهمية.

٦) الآثار الثقافية التي ترتبت على انتشار التعليم: حيث، انه من المؤكد ان التعليم شيء والثقافة شيء آخر وبالرغم من الاختلاف ما بينهما إلا انه من الثابت وجود علاقة بينهما، وغالباً ما يكون التعليم الأساسي الذي تقوم به عملية الثقافة بالمعنى العام للثقافة، وأصبح الإعلام العام عاجزاً عن الاستجابة الفاعلة لانتشار الثقافة في المجالات كافة.

٧) ازدياد الحاجة الإعلامية للشرائح المتعلمة والمثقفة المتعددة والمختلفة وتعثر خطوات الإعلام العام في تقديم مادة قادرة على إشباع هذه الحاجات بالشكل المطلوب، حيث انه من الثابت علمياً، ان القارئ يقرأ بهدف كما ان الكاتب يكتب بهدف وغالباً ما يكون هذا الهدف إشباع حاجة ما كالحاجة إلى المعرفة أو الشعور بالأمن أو الحاجة للانتماء والسعي لمزيد من الفهم والوعي أو الرغبة في تحقيق الذات أو البروز والظهور في المجتمع، ولذلك ونتيجة لارتفاع مستويات التعليم والثقافة إلى تعدد الحاجات وتنوعها وزيادة تعقيداتها فقد برزت الحاجة لإعلام من نوع جديد متخصص ليتمكن من تلبية هذه الحاجات وإشباعها.

٨) تطور وغنى المعطيات في مجالات ونشاطات معرفية ومجتمعية وعلمية وتحولها إلى حياة كاملة غنية، الأمر الذي جعل الإعلام العام يرتبك في تقديم المعالجة الإعلامية المناسبة لها الأمر الذي دفع وبشكل مرافق للعوامل الأخرى باتجاه ظهور الإعلام المتخصص ولذلك تختلف درجة غنى كل مجال من مجالات الحياة في المجتمع باختلاف درجة تطور المجتمع ككل والتطور المتفاوت في المجالات المختلفة، وتختلف بالتالي درجة المعالجة الإعلامية للمجالات المختلفة، فالمجال السياسي هو المجال الأغنى الذي سرعان ما تحول بفعل ظروف وعوامل عديدة إلى حياة غنية كاملة، وهذا ما يفسر اندفاع الصحافة

والإعلام التغطية للحياة السياسية إلى ارتباط النشاط الصحفي بالنشاط السياسي وإلى كون الموضوع السياسي هو الموضوع الأول في الفاعلية الصحفية، ولكن مع تطور المجتمع بدأت مجالات عديدة تظهر وتتطور وتصبح بمستوى رفيع من الغنى ((ثقافية، فنية، رياضية، فلسفية، صحية، بيئية، علمية، برلمانية، تربوية...)) ومن هنا بدأ ينعكس هذا التطور في بداياته في ظهور أخبار عن هذه المجالات في الصحف العامة، ومع ازدياد التطور، أخذت هذه الصحف تخصص صفحات متخصصة لهذه المجالات وفي مرحلة لاحقة بدأت تظهر صحف ومجلات متخصص في هذه المجالات.

ومن الجدير بالذكر ان الدراسات المنهجية لتاريخ الصحافة قد واكبت ظهور الصحافة المتخصصة وتطورها لتطور وغنى الحياة ومعطياتها في كافة التخصصات، بحيث بات ممكناً القول: ان الصحافة المتخصصة الناجحة هي التي تظهر في موعدها وفي مكانهما المناسبين، بمعنى أنها تظهر في درجة معينة من تطور وغنى الحياة في مجالها، وبحيث لا تظهر قبل الوصول إلى هذا المستوى المحدد حتى لا تجد مادة وقارئاً ولا تلبي حاجات موضوعية كما لا تتأخر وتظهر بعده حتى تكون قد تخلفت وفوتت فرصة ان تكون أول من يصل وأول من يؤثر، وهذا يؤكد ان الصحافة والإعلام المتخصص ليت مجرد استجابة آلية لتطور الحياة وغناها في مجال محدد بل هي تقوم بدور فاعل وإيجابي ومبادر في تطوير الحياة في هذا المجال، وتدخل بالتالي في علاقة متبادلة للتأثير والتأثر.

٩) ان السمة المميزة لهذا العصر هي ازدياد فاعلية الدور الذي يلعبه الإعلام عموماً والصحافة للمطبوعة خصوصاً في حياة الفرد والمجتمع، وقد استدعت فاعلية هذا الدور وخطورته في المجالات المختلفة سعي القوى التي تقف وراء الإعلام وتمتلكه وتوجهه إلى تحقيق تأثير أشمل وأعمق في الواقع الاجتماعي عن طريق الوصول إلى الشرائح الاجتماعية المختلفة والعمل بشكل منهجي وتراكمي للإسهام الفاعل في تكوين أنساقها العرقية والقيمة والسلوكية،

فقد وجدت هذه القوى وبفعل العوامل السابقة المشار إليها وسيلة فعالة لزيادة نفوذها ولتقوية تأثيرها في حياة الفرد والمجتمع، وذلك على اعتبار ان الإعلام المتخصص صور الوسيلة الأنجع لمخاطبة الجماعات الصغيرة المترابطة والمنسجمة وفق معايير العمر والجنس والمهنة والاختصاص أو الهواية أو مكان الإقامة، وذلك على اعتبار ان تخصص الإعلام يجعله أكثر مقدرة على التغلغل بشكل أشمل في الواقع سواء أكان اجتماعياً ام سياسياً أم اقتصادياً، الذي يزداد تعقيداً وبالتالي يصبح الإعلام المتخصص أكثر مقدرة على كشف علاقاته الداخلية المترابطة وقواه المحركة.

١٠) يأتي الإعلام المتخصص استجابة لظاهرة الاستقطاب في الحياة الإعلامية المحلية والعالمية إذ تؤكد العديد من الدراسات ان عملية الاستقطاب تتم بشكل عميق ومتسارع ويصبح بموجبها الإعلام الجدّي وخاصة الصحافة المطبوعة أكثر جدية، والإعلام الخفيف والمثير والجذاب أكثر خفة وإثارة وجاذبية، ويأتي الإعلام المتخصص وتعاظم أهمية في مختلف المجالات ضمن السياق العام لسعى الإعلام النوعي ليكون أكثر جدية وعمقاً وشمولية، وبالتالي مقدرة على إشباع الحاجات وتحقيق الأهداف، كما شهد حصول عملية الاستقطاب هذه حتى في أوساط جمهور المتلقين إذ تبرز فئات من المتلقين أكثر اهتماماً وأكثر جدية وتسعى لتحقيق أو لتعميق اهتمامها وإشباع حاجاتها الأمر الذي يفرض وجودها إعلام متخصص يستطيع تقديم هذا النوع من المعالجة الإعلامية وإشباع هذه الحاجة المتطورة لهذا الجمهور النوعي وربما ..... في بعض الأحيان والمجالات.

١١) فرضت المناقشة المحتدمة بين وسائل الإعلام المختلفة للبحث عن أساليب ووسائل ومجالات عمل إعلامي جديدة بهدف الانتصار في معركة الوصول والتأثير، فقد وجدت القوى الاجتماعية والسياسية الفاعلة في الإعلام المتخصص واحدة من الوسائل والأساليب ومجالات العمل الإعلامي القوية

الفاعلية في هذا السياق العقد للوصول إلى أذهان الرأي العام من خلال التأثير في معارفهم ومعتقداتهم وسلوكهم.

مستويات الصحافة المتخصصة والإعلام المتخصص:

أجمل الباحثون والمتخصصون في الدراسات الإعلامية إلى مستويات الإعلام المتخصص أو الصحافة المتخصصة إلى ما يلي:[1]

المستوى الأول: وهذا المستوى موجود في البرامج المتخصصة على مستوى الإعلام والصحافة الإذاعية والتلفزيونية، وهو كذلك في الصحافة الورقية اليومية العامة والمجلات الأسبوعية فهذه الصفحات موجهة للقارئ العام الذي غالباً ما يحصل على ثقافته من خلال ما تنشره وسائل الإعلام من ما تقدمه من معلومات عن كافة مجالات الأنشطة الإنسانية المتعددة كالسياسة والاقتصاد للصحة والبرلمان، حيث تنشر هذه المعلومات في الصفحات المتخصصة والتي تشكل لب الثقافة العامة التي يحصل عليها المواطن العادي أو قراء الصحف.

المستوى الثاني: ويقع هذا المستوى في الصحافة المتخصصة الأسبوعية أو الشهرية حيث تقدم مادة متخصصة للقارئ متوسط الثقافة والذي لا يكتفي بما تنشره الصحف العامة اليومية والأسبوعية.

المستوى الثالث: ويشمل هذا المستوى الصحف والمجلات العلمية المتخصصة التي قد تكون شهرية أو فصلية أو نصف سنوية وهي صحف تتابع نشر أحداث الأبحاث والدراسات الحديثة التي وصل إليها التقدم في كل تخصص وهذه الصحف موجهة إلى القارئ التعليم والمثقف ثقافة تخصصية عالية وقد تكون بديلاً عن الكتاب، وقد أخذت هذه الصحف في الانتشار بحيث أصبحت تغطي غالبية النشاطات الإنسانية فنجد مثلاً صحفاً تتخصص في الطب أو الهندسة أو القانون أو الشؤون الاقتصادية أو الزراعية أو الفكر أو الفن أو الأدب أو الإعلام.

١- الإعلام المتخصص، د. أديب خضور ، ص ١٥- ١٦.

ومع مضي الوقت تعددت التخصصات فمثلاً تجد مجلة زراعية متخصصة بالإنتاج النباتي وأخرى بالحيواني وكذلك الصحة فهناك مجلات متخصصة بالصحة العامة والتنفيذية.

أسباب ظهور الإعلام والصحافة المتخصصة:

حدد خبراء الإعلام أسباب بروز الصحافة والإعلام المتخصص إلى الأسباب التالية:[1]

١) التطور الصناعي والتكنولوجي والعلمي.

٢) ظهور المؤسسات الإعلامية ووكالات الأنباء وظهور الإعلام الإذاعي والتلفزيوني والانترنت والإعلام الفضائي وتنوع برامجهما.

٣) انتشار الصحافة الشعبية.

٤) ظهور صحافة الأقليات.

٥) دخول المرأة عالم الصحافة.

٦) النمو الاقتصادي.

٧) انتشار التعليم وزيادة السكان.

وظائف الصحافة والإعلام المتخصص:

انطلقت وظائف الصحافة والإعلام المتخصص من وظائف الإعلام العام والصحافة العادية وخاصة تقديم وعرض الأخبار والمعلومات والتثقيف والتربية وسبق ان تحدثنا عن هذه الوظائف في الفصل السابق.

ومن هنا فإن وظائف الإعلام والصحافة المتخصصة تنحصر في الآتي:[2]

١) عرض الأخبار والمعلومات الدقيقة والتفصيلية حول مواضيع محددة تهم شريحة محددة من الجمهور سواء كانوا متخصصين أو لهم اهتمامات حول المواضيع بما يحدث لهم الفائدة العلمية أو العملية، ويندرج في هذا النوع من الأخبار

١- الإعلام المتخصص، د. أديب خضور ، ص ١٧.

٢- الصحافة المتخصصة، الصيتي، ص ١٧- ١٨.

والمعلومات ما تنشره الصحف والمجلات المتخصصة في مجال العلوم والتكنولوجيا والفكر والأدب بحيث يمكن ان تقوم الصحيفة أو المجلة المتخصصة بدور الكتاب أو النشرات العلمية أو المحاضرة العلمية.

٢) تقديم المساعدة في التربية والتثقيف وتمضية الوقت بطريقة مفيدة تنمي القدرات الذهنية والمعلوماتية وخاصة بالنسبة لصحافة الأطفال والشباب وذلك من خلال تقديم أفكار مستحدثة وتوسيع المدركات وتشجيع الرغبة بالعلم والإبداع والابتكار.

٣) تزويد القراء والمستمعين والمشاهدين بآخر تطورات العصر الذي يعيشونه في مختلف إنحاء العالم وذلك بنشر أحداث الأبحاث والاكتشافات في مجال التخصص سواء كانت علمية أو أعمالاً فنية حديثة أو ما يستجد من نشاطات في مجالات الرياضية بفنونها المختلفة والتطورات العلمية بأقسامها المتعددة.

٤) أقسام المجال والفرصة للخبراء والمتخصصين للتلاقي مع القراء وتقديم ما لديهم من معلومات وخبرة وبما يحدث فائدة أكبر وعدم الاقتصار على الصحفيين الذي يطلون على عمومية الموضوع الذي يكتبون فيه، وهذا يلغي دور المحرر بل يضع صحفيين وفقاً لنوع الصحافة وتخصصها.

٥) تطوير فنون الإخراج الصحفي وأساليبه إذ أن كل تخصص يحتاج إلى نموذج أو أسلوب أخراج يلائمه.

ادوار الإعلام والصحافة المتخصصة

انطلقت ادوار الإعلام المتخصص تبعاً لوظائفه ويمكن أجمال أبرز الأدوار التي يقوم بها الإعلام المتخصص فيما يلي:[1]

١) الارتقاء بالتخصص وهذا يساعد على تقدم العلم نفسه ومجالات المعرفة.

٢) تبنى المبدعين في مختلف العلوم وتشجيعهم في نواحي الحياة والاستفادة منهم في تقدم المجتمع.

١- الصحافة المتخصصة، الصيتي، ص ١٨.

٣) أظهار الأنشطة والأبحاث التي يقوم بها المختصون في جميع المجالات وهذا يرفع الطاقة الإنتاجية لديهم ويعود بالتالي على المجتمع بالفائدة والتقدم.

٤) تنمية مالكة الكتابة عند المختصين والعمل على النهوض بالمجتمع بالخارج عن طريق طرح النماذج التي حققت تقدماً وإنجازاً في مجالات العلوم المختلفة.

٥) تطوير طرق البحث وتجاوز الروتين الذي يحبط أي عمل جاد وتنموي.

٦) الرقي بمستوى الخدمات المقدمة وتطوير البيئة والسير بطريق التنمية في ظل التطور التكنولوجي والمعلوماتي المعاصر.

المبحث الثاني

الإعلام التنموي

قبل ان نستعرض مفهوم الإعلام التنموي لابد وان نتوقف عند مفهوم التنمية.

مفهوم التنمية: المفهوم اللغوي للتنمية في اللغة العربية جاء بمعنى الخاء والزيادة، ومنه جاء ينمو نمواً، وفي اللغة الانكليزية جاء مصطلح التنمية من كلمة (Development) التي تعني التغيير الجذري للنظام القائم واستبداله بنظام آخر أكثر كفاءة وقدرة على تحقيق الأهداف وذلك وفق رؤية المخطط الاقتصادي الخارجية غالباً، وليس وفق رؤية الشعب وثقافتها ومصالحها الوطنية بالضرورة.(١)

التنمية: عملية ديناميكية شاملة ومعقدة وعميقة وواعية ومقصودة ومدروسة تتم بالإنسان ومن أجل الإنسان وتهدف أحداث تحولات واسعة وشاملة وعميقة في المجتمع وفي مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإعلامية والسياسية ... ولذلك فهي عملية ملموسة تأخذ دائماً سمة المجتمع الذي تتم فيه وهذا ما يؤكد انها عملية مرتبطة بالظروف الخاصة والإمكانيات والموارد المادية والبشرية وبالتالي لا يمكن استيرادها أو استعارتها جاهزة بل هي مشروع يجب العمل عليه لإيجاد الايدولوجي الذي تمثله المؤسسة الإعلامية ومصالح القوى التي تملكها وتوجيهها.(٢)

علاقة الإعلام بالتنمية:

تلعب وسائل الإعلام دوراً كبيراً في تنمية المجتمعات وأحداث التغيير في السلوك ولأنشطة، إذ ان العلاقة ما بين الإعلام والتنمية هي علاقة أزلية وقديمة منذ ان وجد الإنسان على سطح الأرض، وتشير الدراسات إلى ان أدبيات الإعلام التنموي أي

١- التنمية والإعلام المعاصر، د. فاروق الحسنات، دار أسامة، ٢٠١٠، ص ١٣٠- ١٣١.

٢- الإعلام المتخصص، د. أديب خضور، ص ١١٩- ١٢٠.

علاقة الإعلام بالتنمية برزت منذ بدايات العقد الخامس من القرن الماضي، وفي هذا الصدد فقد أعدت منظمة اليونسكو دراسات حاولت من خلالها طرح المشكلة التنموية برمتها ففي بدايات العقد السادس أي عام ١٩٦٢ فقد تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً دعت فيه إلى تطوير وسائل الإعلام في التنمية، هذا ويسجل لعالم الاتصال والإعلام ويلبر شرام إسهاماته في علوم الاتصال والإعلام التنموي حيث اعتبر ان العلاقة ما بين الإعلام والتنمية تنطلق من خلال توسيع آفاق الناس ويمكنها ان تلعب دوراً في الرقابة على الحكومات والسلطات كما يمكنها ان تشد الانتباه إلى قضايا معينة ويمكنها ان ترفع طموحات الناس وان تضع مناخاً ملائماً للتنمية لما لوسائل الإعلام من وظائف ومهام تنموية في صناعة القرار كما ولعب للتقرير الذي أصدرته اليونسكو عام ١٩٨٠ والذي يسمى تقرير ((ماكبرايد)) أثر في دفع وتيرة العلاقة ما بين الإعلام والتنمية حيث توصل التقرير إلى بعض المعايير التي يمكن ان تشكل مرجعية وإطاراً لأي سياسة إعلامية تنموية باعتبار ان الدور التنموي للإعلام يضع أسس للحوار الإيجابي بسبب ارتباطه بتطور المجتمعات واختلاف الأولويات التنموية وبتعدد السياسات المتعلقة بمفاهيم التنمية من جهة والإعلام من جهة أخرى وتأثرها بالتطور العاصف في التقنيات.[1]

ان المسؤوليات التي وقعت على عاتق الإعلام بالنهوض بالمجتمع وإنسانة تجعل من العلاقة ما بين الإعلام والتنمية أكثر تقارباً وخاصة في دول العالم الثالث بحيث ان الجهة المسؤولة عن الإعلام والتنمية هي الحكومات فالحكومات هي التي تسيطر على وسائل الإعلام، ولذلك فهي تختار خطط التنمية التي تناسبها وتنفذها ولذلك فحينما يغيب الجمهور أو الرأي العام عن المشاركة في اتخاذ القرار فان القرار يكون أحادياً.

ولذلك فان التنمية التي تجري هي تنمية ناقصة أو عرجاء لانها لم تستشر الجماهير.

١- الإعلام المتخصص، د. أديب خضور ، ص ١٨١

ماذا نعني بالإعلام التنموي؟

فقد تنوعت تعريفات الخبراء للإعلام التنموي وعلى النحو التالي:

- **فقد عرفته ((نور اكويرال))**: بأنه فن علم الاتصال الإنساني الذي يستهدف الإسراع في تحول بلد من الفقر إلى حالة ديناميكية من النمو الاقتصادي والذي يوفر إمكانية أعظم للمساواة الاقتصادية والاجتماعية، وإنجازاً أعظم للإمكانيات البشرية.[1]
- **الإعلام التنموي**: هو المنظومة الإعلامية التي تعالج قضايا التنمية وفق المضمون الذي قدمناه لكل من مفهومي التنمية والإعلام.[2]
- **الإعلام التنموي**: يعتبر فرعاً هاماً ورئيسياً من فروع النشاط الإعلامي، ويعود الفضل في استحداثه إلى عالم الاتصال وليبر شرام حيث بحث دور الإعلام التنموي وأهمية في أحداث التحول الاجتماعي والتغيير والتطوير والتحديث، فالإعلام التنموي الفعال هو وضع النشاطات المختلفة التي تطلع بها وسائل الإعلام في مجتمع ما في سبيل خدمة قضايا المجتمع وأهدافه العامة.
- **الإعلام التنموي**: هو العملية التي يمكن من خلالها التحكم بأجهزة الإعلام ووسائل الاتصال الجماهيري داخل المجتمع وتوجيهها بالشكل المطلوب الذي يتفق مع أهداف الحركة التنموية ومصلحة المجتمع العليا.[3]

نخلص بالقول إلى ان الإعلام التنموي هو الإعلام المعني بإحداث تغيير في بيئة المجتمع وتطلعاته التنموية في شتى المجالات التربوية والصحية والتعليمة والسكانية والاقتصادية.

١- وسائل الإعلام والتنمية في دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الكويت عدد ٤٧ سنة ١٩٨٦، ص ١٦٦.

٢- الإعلام المتخصص، خضور، ص ١٢٠.

٣- الإعلام والتنمية المعاصرة، د. فاروق الحسنات، ص ٢٠٦.

أركان الإعلام التنموي:

يتركز الإعلام التنموي على الأركان التالية:

١. الاعتراف المتزايد بالدور الذي تقوم به وسائل الإعلام في المجتمع بغض النظر عن طبيعته.
٢. اختلاف الاحتياجات الإعلامية للدول النامية والمجتمعات التقليدية والانتقالية عن الاحتياجات الإعلامية للدول المتقدمة والمتحضرة.
٣. عدم وجود حدود لجدوى وسائل الإعلام في التنمية الوطنية.
٤. وجود فروق جوهرية بين المجتمعات التقليدية والحديثة من حيث الأسلوب التكنولوجي والتعليم وغير ذلك.
٥. ازدياد الحاجة في المجتمعات النامية إلى مجموعة من المتطلبات التربوية الوطنية.

ومن جهة أخرى فان الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام في التنمية يكمن فيما يلي:

١. التعليم والتدريب ومحو الأمية.
٢. تنمية المجتمعات المحلية وتوعيتها.
٣. تثقيف المجتمعات.
٤. الانفتاح على الآخر.

متطلبات الإعلام التنموي:

يتطلب الإعلام التنموي توفر المتطلبات التالية:[1]

١. فهم طبيعة عمالية الاتصال: والذي يؤدي إلى إدراك انها عملية مشاركة يكون فيها الاهتمام بجمهور المتلقين ورجع صداهم أمراً هاماً في إنجاحها وخاصة في البرامج ذات الصبغة التنموية.

١- الإعلام والتنمية المعاصرة، الحسنات، ص ١٨٢.

٢. فهم وظائف الاتصال: ان للاتصال مجموعة من الوظائف وهي الترقية والرقابة وإدراك هذه الوظائف مهم في عملية التنمية التي تسهم في الشعور بالانتماء للدولة وتهيئة الناس ليؤدوا مهام جديدة وليلعبوا دورهم، فضلاً عن تزويد المجتمع بمعلومات حول القضايا المحلية والوطنية والقومية والدولية.

٣. فهم نظريات التأثير لوسائل الإعلام والاتصال على المستوى الفردي والجماعي، وما تقدمه من فهم لطبيعة وميزات كل وسيلة من وسائل الاتصال وما تقدمه للمتغيرات التي تؤثر على عملية الاتصال ومن أهمية التخطيط الاتصالي القائم على البحوث التجريبية والميدانية والمسحية وتحليل المضمون للوسائل الإعلامية.

كما للإعلام التنموي متطلبات أخرى يمكن إجمالها فيما يلي:

١) توفير وسائل الإعلام المتطورة على المستويات كافة والقادرة للوصول إلى المشاهد.

٢) توفير الكادر الإعلامي المختص.

٣) التنسيق ما بين توجهات الدولة التنموية ومؤسسات الإعلام أي وضع الخطط والبرامج المشتركة لتحقيق الأهداف المطلوبة.

٤) افتتاح المجال واسعاً أمام المشاركة الجماهيرية وبشكل مباشر في طرح القضايا ومساءلة المسيئين عبر حوارات جادة وعقلانية وشفافة وديمقراطية.

خصائص الإعلام التنموي

١) نشاط إعلامي هادف يسعى بالدرجة الأولى إلى تحقيق أهداف وغايات اجتماعية مستوحاة من حاجات المجتمع الأساسية ومصالحة الجوهرية.

٢) إعلام مبرمج مخطط يرتبط بخطط التنمية ويدعم نجاح هذه الخطط.

٣) إعلام شامل متكامل الهدف منه مخاطبة الرأي العام وإقناعه بضرورة التغيير الاجتماعي الذي تقتضيه التنمية.

٤) الإعلام التنموي إعلام متعدد الأبعاد بحيث يشمل البعد الاقتصادي والسياسي والتربوي والصحي والمالي والإداري.

٥) يجب ان يكون الإعلام التنموي واقعي في الأسلوب والطرح وان يكون واضحاً، وان يقول الحقيقة بصدق كما هي بلا تزويق ولا تجميل وان يستند على حجج وبراهين منطقية في أقناع الناس، عندئذ يحض بالقبول والاستحسان من قبل الناس بقدر ما يلامس الواقع ويعبر عن هموم الناس ومشاكلهم وطموحاتهم العقلية.

مهام الإعلام التنموي التحديثي:

١) مهمة توفير المعلومات للسكان عن التنمية وشرط نجاحها وكيفية إنفاق المال العام وشرح القوانين وتبسيط الإجراءات وذلك من خلال تنشيط وتوسيع الحوار وإتاحة الفرصة أمام الناس للتعبير عن آرائهم وأفكارهم بخصوص كل مشاريع الحكومة وكذلك الاستماع للأقوال والآراء الجادة منها.

٢) اختيار المعلومات بشكل دقيق وجذاب واستخدام أساليب مشوقة من أجل جذب كل شرائح المجتمع للتفاعل مع الوسائل الإعلامية.

٣) تعليم الناس المهارات والأساليب اللازمة التي تتطلبها عملية التحديث والتطوير ولاسيما الجرأة وانتقاد الخطأ المسئول الذي يخطئ وعدم الخوف من المدير والوزير وأعضاء لأن هؤلاء لا يخضعون للمساءلة الإدارة.

وتعتبر وسائل الإعلام أهم سلاح في مساءلة الخارجين على القانون والنظام العام، وذلك من خلال نشر أعمالهم وأفعالهم المخالفة للنظام العام.

التخطيط للإعلام التنموي:

بالرغم من امتلاك الدول وخاصة في العالم الثالث وسائل التقنية الاتصالية من محطات إذاعية وتلفزيونية ومطابع واستيودهات إنتاج وقدرة على الإرسال تمتد لساعات طويلة وبكل اللغات، وقدرة على الشراء للبرامج من حيث توافرت وبأي الأسعار، وحينما يغيب التخطيط للإعلام والاتصال التنموي فان تحقيق الأهداف

الوطنية سيصبح من الصعوبة بمكان، وفي هذا الصدد يقول ((هانكوك)) ان مبررات التخطيط للاتصال عموماً هي نفسها مبررات التخطيط للتنمية من منطلق ان التنمية من منطلق ان التنمية تتطلب طرق توظيف وتنسيق للمحافظة على أعداد قد تتطلب مؤسسات تدير الموارد بطريقة متكاملة والتخطيط للاتصال هو مبدأ مركزي وأساسي لأن موارد الاتصال مقارنة بالموارد الأخرى هي موارد مادية وبشرية، ومن خلال عملية تنميتها تكمن أهميتها كنشاط اقتصادي، وكوسيلة لمتابعة النشاطات الاقتصادية والاجتماعية، ولذلك يمكن لوسائل الإعلام ان تستفيد من الأسلوب المخطط والمتكامل والذي يحتاج إلى إيجاد أساليب وبنى يمكنها أن تعزز وتشجع هذا التكامل.

مقومات التخطيط للإعلام التنموي:

١) توافر المعلومات: هذه المعلومات توفرها بحوث الاتصال والإعلام.

٢) توفر الكوادر والكفاءات والقائمين بالاتصال مدربين واعين لدور الإعلام ونظرياته وتأثيره وواعين لدور الجمهور وحمايته.

٣) وعي اجتماعي بالظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ومراعاة المتغيرات التي يقع بعضها في دائرة المتغيرات الاتصالية من مرسل ومستقبل وجمهور وعناصر تشويش ووسائل منافسة.

٤) توفر سياسية اتصالية وإعلامية واضحة المعالم والرؤى ومتوافقة مع النظام العام للمجتمع.

خصائص وسائل الاتصال والإعلام الجماهيرية المستخدمة الإعلام التنموي:

سنتحدث عن أبرز وسائل الإعلام السمعية والبصرية والصحافة الورقية والالكترونية:

١. **الوسائل السمعية**: وأبرزها الإذاعة تعتبر الإذاعة من أبرز الوسائل الإعلامية التي استخدمت في تنفيذ خطط الإعلام التنموي، فقد استخدمت أولاً في توعية وتثقيف المجتمعات الريفية، فقد لعب الراديو دوراً كبيراً في هذا المجال

بسبب المواصفات التي يمتاز بها إذ ان حمله سهل حيث ينتقل مع الإنسان من حقله إلى فراش نومه إلى ركوبه بالمواصلات.

٢. **الوسائل المرئية**: وأبرزها التلفزيون والسينما وسوف نتحدث عن التلفزيون فهو يلعب دوراً كبيراً في عملية التأثير من منطلق ان الصورة أكثر تأثيراً على الإقناع من السمع وقديماً قال الجاحظ العين تسمع قبل الأذن ويلعب التلفزيون دوراً كبيراً في عملية الإقناع بشرط ان يتم تجاوز الواقع الاجتماعي والأخير لن يتم تجاوزه إلا بالتعليم والوعي والتثقيف وإقناع الناس.

٣. **الإعلام المكتوب**: تحتل الصحافة مرتبة أخيرة من حيث الأهمية بسبب ارتفاع مستوى الأمية والتشتت العمراني وضعف قنوات التوزيع وهذا كله يضع الصحافة في مرتبة متدنية في التأثير على الجمهور وخاصة في ميادين الإعلام التموي.

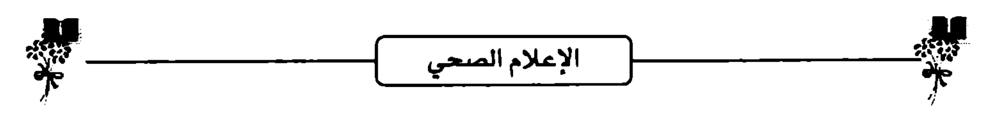
أوضاع الإعلام التنموي في دول العالم الثالث:

العالم الثالث تأخر كثيراً في أحداث تغيير في مسار التاريخ وتأخر في مجال التمية والإعلام التموي خاصة وان منظومة هذه الدول لهم يهتموا بالإعلام ولم يدركوا دور الفاعل وصرفوا انتباههم إلى تحقيق التمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ومتطلباتها ومقوماتها واحتياجاتها متجاهلين أهمية الإعلام في التمية ودوره في ذلك مقترحين إمكانية نجاح التمية بلا إعلام، واستخدموا الإعلام في القضايا السطحية والثانوية فعلى سبيل المثال ركزا على الدور الوقائي والإرشادي فقط كالإرشاد الزراعي والصحي وغير ذلك ومن هنا فقد تجاهل المخططون للعالم الثالث أهمية الإعلام وعلاقته المتلازمة بالرأي العام، وهذا التجاهل متعمد بسبب تجاهلهم للرأي العام لأحكام السيطرة وعدم أشراك الجمهور والأخذ برأيه، كما ان المخططين تجاهلوا دور الإعلام والإعلاميين التمويين من حيث تدريبهم وتحولت أجهزة الإعلام إلى أبواق للسلطات الحاكمة وترك الرأي العام يتخبط في معاناته اليومية.



الفصل الرابع

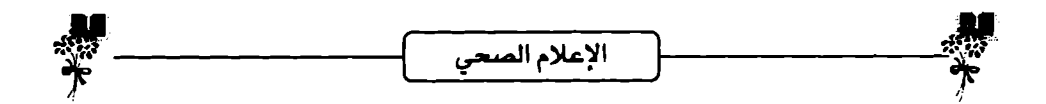
مفهوم الإعلام الصحي ونظرياته وعلاقته بأقرانه من الإعلام المتخصص والتنموي



يتكون خلال هذا الفصل المبحثين التاليين:

المبحث الأول: مفهوم الإعلام الصحي ونظرياته.

المبحث الثاني: علاقة الإعلام الصحي بإقرانه من الإعلام المتخصص والتنموي. .



المبحث الأول

مفهوم الإعلام الصحي ونظرياته

يعتبر الإعلام الصحي من الدراسات الإعلامية المتخصصة التي دخلت ساحة الدراسات والأبحاث الإعلامية والاتصالية وخاصة في منطقة دول العالم الثالث.

وقد صنفه الباحثون تحت باب الدراسات الإعلامية المتخصصة وآخرون تحت مجال دراسات الإعلام التنموي ومن هنا فالباحث يميل إلى الرأي المختلط والأقرب هو الدراسات التنموية والسبب في ذلك انه أقرب إلى الإرشاد والتوجيه كونه يحمل مضامين إرشادية وتوعية للوقاية من الأمراض وتغيير سلوك الجمهور، فيما آخرون اعتبروه انه الأقرب إلى الإعلان والترويج والدعاية وتشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بدراسات السكان والتنمية والاتصال والإعلام إلى ان العلاقة ما بينهما هي علاقة تكاملية والسبب في ذلك ان الإعلام وعلوم الاتصال يلعبان دوراً هاماً في تحقيق التنمية الشاملة وهذا هو سر بروز دراسات التنمية أو الإعلام التنموي.

الإعلام الصحي هو فن وعلم يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة يتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات بهدف تخفيض الإصابة بالمرض مع التأكيد على ان تغيير السلوكيات والممارسات الصحية الخاطئة لا يمكن تحقيقه في وقت قصير لما يتطلبه ذلك من مصححي ومخططي البرامج الإعلامية ان تكون مبنية على الأبحاث المنهجية العلمية والترويج إلى سلوكيات صحية سليمة باعتبار ان الاتصال أو الإعلام الموجه لتغيير السلوك عملية تفاعلية تستخدم رسائل مختارة يتم تصحيحها بدقة

لتتغلب على العوامل التي تعيق هذا التغيير بالابتعاد عن أسلوب الإجبار أو الإملاء ودفع المتلقين إلى التفكير معمقاً لضمان نجاح الحملات الاتصالية.[1]

الإعلام الصحي: هو إعلام موجه للجماهير والرأي العام لتوجيه سلوكهم نحو صحة جيدة لمقاومة الأمراض وإرشادات حول كيفية التعامل مع الحالة المرضية أو مواجهة مرض معدٍ أو سارٍ أو مزمن مثل السرطان والسكري والضغط والإيدز ونقص الفيتامينات في الجسم أو حالات طارئة مثل كسوف الشمس وتأثيرها على العيون أو انتشار وباء مثل الكوليرا أو انفولونزا الخنازير أو الطيور أو جنون البقر أو ظهور مرض معين أو نزلات البرد في الشتاء أو في حالات الضيق في التنفس بسبب عواصف رملية أو غيرها، وقد يكون هذا المرض عابراً وينتهي، الإعلام الصحي بانتهاء الحالة.[2]

الإعلام الصحي: هو الإعلام الذي يتناول القضايا الطبية والصحية والتمريضية والعلاجية والصيدلانية والإرشاد والتثقيف الصحي بالحقائق الصحيحة والمعلومات الصادقة من خلال الإرشاد والنضج وتقديم الأخبار والمعلومات.

أنه الإعلام الصحي ذلك النوع من الإعلام المتخصص الذي يقوم بتقديم الأخبار والحقائق حول مختلف القضايا الصحية والطبية والأحداث والمستجدات الصحية الأساسية والثانوية والتطورات الطبية والتمريضية الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات بهدف توجيه وتوعية الرأي العام بالقضايا الصحية من خلال التثقيف الصحي.

أن الإعلام الصحي هو ذلك الإعلام المعني بالقضايا الصحية والطبية ومعنى بتقديم المعلومات والحقائق الصادقة وليس معنى بالإعلان عن السلع الطبية والمنتجات لكن الحديث عن فوائد هذه المنتجات لا يدخل ضمن باب الإعلان.

١- الإعلام والتوعية الصحية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، الباحثة حنان الكسواني، ٢٠٠٩.

٢- الإعلام الصحي والطبي، محمد أبو سمرة، دار الراية للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، ٢٠١٠، ص ٨.

نخلص بالقول ان مفهوم الإعلام الصحي هو مفهوم متشابك ومتداخل يمتاز بالشمولية والتكامل ويعني مجموعة من التداخلات البرامجية التي تتميز بالشمول والتكامل والتي تهدف إلى تعزيز وتحقيق عملية تغيير المواقف والسلوكيات لدى جمهور معين باستخدام مزيج التقنيات والمنهجيات والعمليات الإعلامية بطريقة مرنة تتسم بالمشاركة ومن خلال طرق بحثية منظمة ودقيقة.[1]

نظريات الإعلام التنموي

سنتناول أبرز النظريات والنماذج الاتصالية والإعلامية التي لها علاقة بالإعلام التنموي والصحي، وأبرز هذه النظريات والنماذج ما يلي:[2]

أو النظرية الإعلامية التنموية: تعتبر هذه النظرية من أهم النظريات التي تناولت طبيعة الدور الذي يمكن ان تساهم فيه وسائل الإعلام في تحقيق التنمية الشاملة.

ان فلسفة الإعلام التنموي تنطلق من كون وسائل الإعلام تكون موجهة من قبل الدولة والمؤسسات والأحزاب أي تكون الدولة مركزية بحيث تقوم بالإشراف على وسائل الإعلام، وهذه النظم استعانت بالخبرات المتراكمة في العالم في مجال التكنولوجيا والاتصال بحيث تلائم وضعها السياسي والاجتماعي المتقدم من حيث الإمكانيات المادية والاجتماعية فكان لا بد من وجود نظرية إعلامية تناسب ظروفه وتختلف عن النظريات الأربعة المعروفة وهي نظريات السلطة والحرية والمسؤولية الاجتماعية والشيوعية، وذلك ظهرت النظرية التنموية في أوائل العقد الثامن عشر من منطلقات النظرية التنموية.

انطلقت نظرية التنمية من أوضاع دول العالم الثالث وعكس الدور المتوقع من وسائل الإعلام في المجتمعات النائية وفي هذا العدد يقول الباحث الإعلامي (مالكوي) ان هناك

١- استراتجيات الإعلام والاتصال في المجال الصحي، د. محمد نجيب الصرايرة وآخرون، ص ٣١ منشورات اليونيسيف.

٢ - نظريات الإعلام، بسام المشاقبة، ص ٢٠١.

تقارباً ما بين الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام وفق النظرية الشيوعية والدور الذي يقوم به الإعلام لهذه الدول وان العقيدة الوطنية لهذه الدول كانت من خلال الإلمام بمجموعة من المبادئ والقيم الإنسانية التي بإمكانها إيجاد الحلول لمشكلات ربما تكون سياسية واقتصادية واجتماعية وان الدول، وان الدول النامية لا يمكن ان تكون لديها عقيدة ما لم تنظر إلى الحياة نظرة شاملة وهذه النظرة تكون مبنية على الإدارة القومية بحيث تحقق ما يطمح إليه الفرد والمجتمع.[١]

ان النظرية الإعلامية التنموية جاءت لتعالج الواقع الذي تعيشه دول العالم من حيث الإمكانيات والظروف، والتي قطعاً تختلف عن دول العالم.

في الدول النامية في كون النظر يتبين تسعيان إلى تأكيد قيام الإعلام بواجبات سياسية واجتماعية لخدمة المصالح العليا للمجتمع.[٢]

ان من أهم منطلقات هذه النظرية تنطلق من توخي المعالجة المتأنية للأخبار المثيرة وترى ان نشرها أو بثها ربما يأتي بنتائج سلبية على المجتمع أو على الأوضاع السياسية والاقتصادية بشكل خاص، ولا يؤمن الإعلام التنموي بقولة أن الأخبار السيئة هي أخبار جيدة من وجهة النظر الإعلامية لانه يستدعي عناوين كبيرة ومساحات وصفحات كثيرة من التغطية الإعلامية، وفي المقابل نتيجة وسائل الإعلام التنموية إلى مفهوم التغطيات الإيجابية أو ما يسمى بالأخبار الجيدة نظراً لكونها تدعم الأوضاع الداخلية في المجتمعات وتعطي أولوية رئيسية للثقافات المحلية وتقوم على الأفكار والآراء التي وردت في تقرير لجنة (واك برايل) حول مشكلات الاتصال في العالم الثالث، فهذه النظرية تخرج عن بعدي الرقابة والحرية كأساس لتصنيف الأنظمة الإعلامية فالأوضاع المتشابهة في دول العالم الثالث تحد من إمكانية تطبيق أي نظرية من نظريات الإعلام السابقة الذكر وذلك لغياب العوامل الأساسية للاتصال كالمهارات المهنية والمواد الثقافية والجمهور المتاح.[٣]

١- المعجم الإعلامي، د. محمد جمال الفار، ص ٣٤٢، دار أسامة، ص ٣٤٢.

٢- نظريات الاتصال، د. محمد حجاب ، دار الفجر، ٢٠١٠، ص ٢٣٠.

٣- نظريات الاتصال، د. محمد حجاب، دار الفجر، ٢٠١٠، ص ٢٣١.

وهنا نطرح السؤال ما الذي تقدمه نظرية التنمية أو التنموية للإعلام في دول العالم الثالث؟

ان هذه النظرية تؤكد ما يلي:[1]

١) تأكيد الهوية الوطنية والسيادة القومية.

٢) التأكيد على الخصوصية الثقافية للمجتمعات.

٣) تسليط الضوء على التنمية الشاملة.

فلسفة النظرية الإعلامية التنموية

تتلخص أفكار هذه النظرية على النحو التالي:[2]

١) ان وسائل الإعلام يجب ان تقبل تنفيذ المهام التنموية بما يتفق مع السياسة الوطنية القائمة

٢) ان حرية وسائل الإعلام ينبغي ان تخضع للقيود التي تفرضها الأولويات التنموية والاحتياجات الاقتصادية للمجتمع.

٣) يجب ان تعطى وسائل الإعلام أولوية للثقافة الوطنية واللغة الوطنية في محتوى ما تقدمه.

٤) ان وسائل الإعلام مدعوة إلى إعطاء أولوية فيما تقدمه من الأفكار ومعلومات لتلك الدول النامية الأخرى القريبة جغرافياً وسياسياً وثقافياً.

٥) ان الصحفيين والإعلاميين يتنافسون في جمع وتوزيع المعلومات والأخبار.

٦) ان للدول الحق في مراقبة وتنفيذ أنشطة وسائل الإعلام واستخدام الرقابة للأهداف التنموية.

١- مرجع سابق، ص ٢٠٢- ٢٠٣.

٢- نظريات الاتصال، حجاب، ص ٢٣١.

الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية:

وجهت لهذه النظرية انتقادات قاسية من طرق أنصار النظرية الليبرالية التحررية وانصبت هذه الانتقادات على ما يلي:

١) مصداقية الإعلام مهددة في الدول التي تطبق هذه النظرية بسبب الرقابة الشديدة على وسائل الإعلام في الدول النامية بحجة أنها مواد دعائية لا تستحق النشر أو البث.

٢) انحصرت وظيفة المنتج الإعلامي وخاصة الخبر فيما يلي:

حيث عرف الخبر الصحفي بأنه تقرير يوصف حادث أو واقعة أو فكرة صحيحة تمس مصالح أكبر عدد من القراء وهي تثير اهتماماتهم بقدر ما تساهم في تنمية المجتمع وترفيهه.

٣) ان هذه النظرية جاءت لتعالج ظروف العالم الثالث والدول النامية فبعض هذه الدول تطبق النظرية الإعلامية المناسبة والبعض الآخر يسرق تجربة شعب آخر دون إدراك الظروف ومن هنا تفشل رسالة الإعلام كما يقول د. محمود متولي.[1]

وأبرز النماذج الاتصالية التي تناولت الاتصال التنموي والصحي نموذج التقمص الوجداني الذي تبناه دانيال ليرنر، ويعرف هذا النموذج أو هذه النظرية على النحو التالي:

بأنها القدرة على فهم الحالة الذهنية لشخص آخر كأن تقول لشخص ما أنني أفهم مشاعرك.[2]

ان نظرية التقمص الوجداني تعنى القدرة على ان يضع الإنسان نفسه في أدوار الآخرين وتصور ماله أو القدرة النفسية والحركية التي يمكن ان يكون لها تأثير كبير في شخصية الفرد والشخصية الاجتماعية والتي ينظر إليها على أنها إحدى

١- لمزيد من الاطلاع انظر كتابنا نظريات الإعلام، ص ٢٠٤- ٢٠٥.

٢- الأسس العلمية لنظريات الإعلام، د. جيهان رشتي، دار الفكر العربي، ١٩٧٨، ص ٣٩٧.

الخصائص التي يترتب عليها توفرها لدى الأفراد في المجتمع للنهوض والتقدم وهذه القدرة ذات علاقة وثيقة بالاتصال، مع ان الاتصال يستهدف المشاركة في المعاني إلا أنه قد يؤدي في بعض الحالات إلى التأزم والنفور بين الأطراف تبعاً لعوامل متعددة منها ما يتعلق بنوع العملية الاتصالية وأسلوبها وأطرافها ومنها ما يتعلق بالظروف الخارجية التي تجري فيها.(١)

ومن جهة اعتبر أبرز المنظرين لهذه النظرية (دانيال ليرنر) حيث أوضح على قدرة وسائل الإعلام على تقديم أفكار جديدة تمكن الأفراد من التقمص الوجداني لأحداث التنمية ويقوم هذا التقمص بنقل المجتمع من مرحلة التخلق إلى مرحلة أكثر تقدماً، ويضيف (اليرنر)) انه في حالة زيادة التحضير والتعليم وفرص التعرض لوسائل الإعلام في أي دولة من دول العالم الثالث منسوف تكون النتيجة هي التحديث والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويعتمد هذا النموذج على منح الفرد القدرة على تصور نفسه في مكان شخص آخر باعتبار ذلك سمة من سمات المجتمع الصناعي الحديث التعليم المتحضر، كما ان التعرض لوسائل الإعلام يفضي إلى تقوية مهارة الفرد على التقمص إلى درجة التي يمكن ان يتخيل نفسه مكان أي شخص آخر وفي أي موقف، وهو ما وصفه ليرنر بأنه نوع من التحرك النفسي مما حدا (ليرنر) بالقول ان مؤشر على ان الإعلام أداة للعصرنة والحداثة.(٢)

ومن هنا فان وسائل الإعلام تلعب دوراً مهماً في عملية التغيير المجتمعي في التنمية حيث لا يمكن تحقيق أي إنجازات تنموية في الدول النامية بدون الإعلام بل ومساندته لخطط التنمية ولذلك على للحكومات إفساح المجال أمام وسائل الإعلام للمشاركة في عملية التغيير.

وفي ذات السياق فإن المجتمع يتحمل مسؤولية تجاه طرح قضاياهم ومشاكلهم، فعلى سبيل المثال فالمجتمع مسئول مسؤولية مباشرة عن التقاعص في طرح القضايا

١- تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهير، د. مجد الهاشمي، دار أسامة، ٢٠٠٤، ص ٩، ولمزيد من الاطلاع أنظر من كتابنا نظريات الاتصال ، بسام المشاقبة، ص ١٩٤- ١٩٧.

٢- الإعلام والتوعية الصحية، حنان كسواني، رسالة ماجستير غير منشورة، ٢٠٠٩.

والملفات الصحية المهمة من منطلق ان الأفراد والمجتمع يتحملون مسؤولية تدهور أوضاعهم الصحية ولذلك على وسائل الإعلام ان تنافس أفضل السبل لعملية التوعية والتثقيف الصحي من خلال الأسلوب الوقائي لمجابهة المستجدات الصحية والمرضية وخاصة الأمراض السارية وغيرها وفي حال رفض المشاركة بتبني مواقف داعمة ومعززة لتغير السلوك فان ذلك مرده لفشل الإعلام الصحي في الوصول إلى نتائج مرضية لعملية الوعي الصحي، ان ضعف الوعي مرده غياب الدور الفاعل لوسائل الإعلام ومؤسسات المجتمع المدني للمؤسسات الصحية سواء في القطاعين العام أو الخاص وان دل على ذلك فان يدل على عدم احترام رسالة الإعلام ودور وسائل الإعلام في عملية التنمية الصحية، فلو نظرنا إلى أرقام الأمراض وخاصة السرطان، والإعاقات والسكري، فقر الدم والتدخين والايدز والمخدرات ... لوجدنا ان التثقيف الصحي والتوعية الصحية قد فشلت في أقناع الرأي العام والابتعاد عن السلوكيات الضارة بالصحة.

موقف المجتمع الدولي من عملية الوعي الصحي:

نتيجة لانتشار الأمراض الفتاكة والأوبئة على المستوى العالمي وحفاظاً على الأمن الصحي فقد جاء انعقاد المؤتمر الدولي الذي أشرفت عليه الأمم المتحدة والمنظمات المعينة بذلك حيث عقد في سان فرانسيسكو عام ١٩٤٥ حيث قرر المؤتمرون بالإجماع اقتراحاً طرحته البرازيل والصين بإنشاء منظمة الصحة العالمية، وهذه المنظمة جاء إنشاءها متوافقاً مع قرارات حقوق الإنسان على اعتبار ان الصحة من أهم حقوق الإنسان وفي هذا العدد يشر دستور منظمة الصحّة العالمية علماً ان التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمثل أحد الحقوق الأساسية التي يجب توفيرها لكل إنسان دون تمييز بسبب الجنس أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

وبعد ثلاثة عقود من الزمان جاء إعلان مؤتمر ألما اتا الذي عقد عام ١٩٧٨ حيث توصلت المنظمات الصحية العالمية بالقول أنها فشلت في تطبيق عناصر الرعاية

الصحية ويعود ذلك إلى عدم أشراك أفراد المجتمع في الرعاية الصحية بل والنشاطات الصحية من خلق غياب الوعي الصحي والذي يوعزه الباحثون إلى نقص المواد البشرية وسوء الإدارات الصحية، ونتيجة لهذا الواقع فقد عقد في عام ١٩٨٦.

جاءت مبادرة أوتاوا من أجل دفع عملية التنمية الصحية إلى الأمام الخلق الأجواء المناسبة للحس الصحي والوعي الصحي.

وقبل ذلك فقد جاءت قرارات المؤتمر العالمي للصحة العالمية الذي عقد في نيروبي عام ١٩٧٨ حيث سلط الأضواء على قضايا الصحة الإنجابية وتحسين صحة الأم والطفل وهنا تنبه المجتمع الدولي بضرورة إشراك الإعلام في أحداث التغيير لزيادة الوعي الصحي لأحداث السلوك الصحي الإيجابي من خلال خطاب إعلامي صحي واضح ومفهوم وقابل للتقييم والتعديل لتحقيق نتائج إيجابية.

وسائل وأساليب التوعية الصحية:

تعتمد الإدارات الصحية وخاصة في دول العالم الثالث على برامج التثقيف الصحي ويكون دور الإعلام شكلياً بل وسطحياً ومع ذلك فان برامج التثقيف الصحي هي بالأصل برامج تتطلب كفاءات ودراسات علمية وعملية بكل قواعد عملية التثقيف الصحي وان تكون قادرة على التعبير والإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم، وهذا يتطلب توفير وسائل وأساليب يستعملها المثقف الصحي لتقريب الموضوع المراد الحديث عنه إلى أذهان الناس، ومن هنا فان وسائل وأساليب التوعية الصحية والتثقيف الصحي تتم من خلال ما يلي:[1]

أولاً : الاتصال المباشر أو الوجاهي: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف من عملية التوعية والتثقيف سواء أكان ذلك بطريقة المصادفة أو المخطط لها مع المستهدف، مثل لقاء المثقف أو الطبيب مع المريض وأسرته مباشرة (التثقيف الوجاهي) والاتصال المباشر أو الوجاهي هو ذو تأثير هام وقوي إذا أحسن

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ٥٥- ٥٨، وأنظر كذلك مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٨٤- ٢٨٦.

المثقف الصحي أسلوبه ومهاراته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف الصحي وبين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء أكانت مواجهة فردية أو جماعية، فالمواجهة الفردية هي ان يلتقي المثقف الصحي وأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من مرض، بأسلوب المحادثة الشفهية – المواجهة، وعادة ما يكون فيها حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها ويكون مردودة كبيراً.

ميزات المواجهة الفردية:

١) تسمح للمثقف بتكثيف الموضوع وتحديد طريقة العرض حسب الحاجة.

٢) تسمح للمستهدف بالسؤال والاستيضاح عن تفاصيل الموضوع.

٣) يكون التفهم أفضل وأقوى.

عيوب المواجهة الفردية:

غير عملية وفيها هدر كبير للوقت والجهد فالمستفيد هو شخص واحد أو عدد قليل جداً وأيضاً هي ليست بالطريقة التي يمكن إتباعها دائماً.

المواجهة الجماعية: وهي المواجهة يلتقي من خلالها المثقف الصحي مع مجموع من الناس ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو يجري حوار أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية أو أي قضية لها علاقة بالصحة مثل المحاضرات التي تنظمها الجمعيات والمنتديات حول قضايا تنظيم الأسرة وهذه الطريقة ذات فائدة كبيرة لأن فيها اتجاهين متعاكسين وهما:

من المحاضر أو المثقف إلى المحاضرين إلى المحاضر، فيدور حوار ونقاش يعمل على إيضاح تام للقضايا والمشاكل الصحية مدار البحث.

نخلص بالقول إلى ان التنظيم الجماعي هو مجموعات مستهدفة من المدارس ومجالس الآباء أو الجمعيات وتكون مجموعات صغيرة، ومن أهم ميزاتها ما يلي:

١. توفير الوقت والجهد فالرسالة تصل إلى مجموعة كبيرة من الجمهور.
٢. تكون الفائدة من مشاركة الجميع أكبر لتعدد الآراء وتنوعها.
٣. يشارك المجتمع في وضع الحلول وبالتالي التقيد بها.

عيوبها:

١. لا يسمح الوقت لسماع الجميع.
٢. صعوبة جمع أكبر عدد من المستهدفين.

هل أساليب التثقيف الصحي الكلاسيكية أصبحت ناجحة؟ الجواب قطعاً لا فمع بروز وسائل الإعلام يمكن توظيف الإعلام في خدمة القضايا التنموية وعلى رأسها القضايا الصحية، ومن هنا فان وسائل الإعلام تعتبر من أهم وسائل التثقيف الصحي، وتتم عن طريق ما يلي:

أولاً: نشر النصائح المقروءة بالصحف والمقابلات والمقالات والتحقيقات الصحيفة والإذاعية والتلفزيونية.

ثانياً: الندوات المسموعة والنصائح عن طريق المذياع.

ثالثاً: الأفلام والندوات والإعلانات المرئية في التلفزيون.

مميزاتها:

١) انها سريعة إيصال المعلومة للغالبية العظمى من الناس.
٢) توفير الجهد أو الوقت والمال.

مساوئها:

١) عدم مناسبة الوقت أثناء بث المتج الإعلامي الصحي سواء في الإعلام الإذاعي أو التلفزيوني مع جميع أفراد المجتمع.
٢) غياب الحوار والنقاش والتفاعل.
٣) هي تنقل وجهة نظر المرسل أو المثقف فقط ولا مجال للنقاش فيها.
٤) لا تسمح بالاستيضاح لأنها باتجاه واحد.

وفي الآونة الأخيرة وخاصة مع بروز الإعلام الجديد الفضائيات والانترنت أي الإعلام التفاعلي الذي يتيح للجمهور الاتصال والتفاعل مع المرسل أو المثقف لكن هذه الوسيلة تتطلب إمكانيات أخرى أهمها توفر الأجهزة المناسبة كالحواسيب والانترنت ومستوى ثقافي عالي.

رابعاً: الندوات والمحاضرات: وهذه الفعاليات حضورها ليس الزامياً ووقتها محدود وعدد الحضور لا يمكن التكهن به وهذه تصلح كندوات للمثقفين أنفسهم مع غيرهم من الكوادر الطبية لكن هذه المحاضرات إذا كانت مناسبة العدد والإمكانيات الفنية فانه يتم نقلها بواسطة وسائل الإعلام وخاصة الإذاعة والتلفزيون والانترنت والصحافة.

خامساً: التسويق الاجتماعي: وهو أسلوب حديث للإعلان يستخدم فيه أساليب علم التسويق لترويج أفكار وسلوكيات مفيدة قد تكون شيئاً مادياً كمحلول الجفاف (الاكواسال) أو أفكار للوقاية من الإيدز .

سادساً : النشرات والدوريات والرسومات والملصقات – الكتب وهذه غالباً ما ترافق الوسائل الأخرى وأبرزها:

١) المطبوعات التي تنشرها وتشرف عليها المؤسسات الصحية والأكاديمية وأقسام التثقيف الصحي والجمعيات الصحية المتخصصة.

٢) مطبوعات منتظمة الصحة العالمية ومنظماتها كاليونيسيف مثل الرسالة الإخبارية عن البرامج الصحية وخاصة البرنامج العالمي لمحاربة التدخين والإيدز ومواجهة أمراض الأطفال الخطيرة.

٣) المطبوعات التي تنشرها الجمعيات الأهلية والخيرية والتعاونية ومؤسسات المجتمع العربي مثل جمعيات مرض السكري والكلى ودليل الكشف المبكر عن سرطان الثدي والرحم.

سابعاً: الحملات الصحية وهي إحدى الطرق الفعالة في التثقيف الصحي وهدفها خلق معرفة أو تعزيز سلوك أو تعديله مستنداً إلى فترة زمنية محددة في البلاد، وقد تكون إقليمية أو دولية تشارك بها جميع وسائل الإعلام والتثقيف الصحي مثل يوم الصحة العالمي ويوم الامتناع عن التدخين ويوم الغذاء العالمي ويوم الطفل العربي، وكذلك الحملات التوعوية والتثقيفية ضد أنفلونزا الخنازير والطيور.

الاتصال الغير مباشر:

وهو اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية وإنما يكون من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل المعلومات والحقائق إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية كالراديو والتلفزيون والصحف والملصقات والصور والأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة وغيرها من الوسائل الإعلامية.

وأبرز وسائل الإعلام والاتصال غير المباشر ما يلي:

١) **المصورات**: تستخدم المصورات والملصقات الجدارية واليافطات في عملية التثقيف الصحي والتعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة، ويشترط، أن تكون الصور واضحة ومعبرة وتشتمل على فكرة واحدة لا أكثر لتجنب الإرباك والالتباس، ويجب ان تعلق في أماكن بارزة وواضحة للعيان ليشاهدوها معظم الناس.

٢) **الشرائح**: **السليدات**: وهي صور شفافة يتم عرضها على شاشة بيضاء أو جدار بواسطة جهاز الفانوس وهي كثيرة الاستعمال في المحاضرات والندوات.

٣) **الأفلام الثابتة**: وهي عبارة عن صورة وشرائح سينمائية ثابتة تشتمل على عدد من الصور المتلاحقة والمترابطة بحيث تشتمل على تسلسل العرض والشرح.

٤) **الصور الثابتة:** وهي تشمل الصور الشفافة والصور الفوتوغرافية والرسومات اليدوية والبيانات والخرائط.

٥) **المعارض:** وهي اختيار المعلومات والنماذج والرسومات واللوحات والصور والمجسمات والآلات والأدوات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة التركيز على موضوع معين أو مشكلة معينة ويستحسن تجنب تعدد عارضي المعرض تجنباً للإرباك وتثبيت للأفكار.

٦) **المذياع والتلفاز:** يعتبر المذياع والتلفاز من أسرع وسائل الاتصال والإعلام لإيصال ولنقل المعلومات المرغوب بها إلى فئات وأعداد كبيرة من الجماهير سواء أكانوا داخل الوطن أو خارجه وبالتالي فهما من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف الصحي بشط استعمال اللغة والألفاظ السهلة الواضحة المفهومة إلى عامة الناس وتجنب الحديث عن اللغة العلمية والأكاديمية حتى تتحقق الفائدة المرجوة من خلال تغلغلها في النفوس ويشترط اختيار أحسن الأوقات وأنسبها لبث مثل هذه المعلومات مثل ساعات الصباح لربات البيوت حيث يستعملن المذياع كثيراً وفي ساعات المساء وخلال نشرات الأخبار والمسلسلات والأفلام التلفزيونية حتى يتمكن كل المواطنين من مشاهدتها، ومن هنا فان المسلسلات والدراما التلفزيونية أو الإذاعية يجب ان تكون شيقة وتتصف بالبساطة والسهولة والفهم والإدراك.

٧) **الكتب والمطبوعات والصحف والمجلات:** وتعتبر من الوسائل الممتازة لنشر التثقيف الصحي، ولوان الفائدة هنا مقصورة على جمهور المثقفين والقراء وفائدتها قليلة في الأرياف والبوادي لأنها لا تصل إلى أيدي جميع المواطنين، وعلى العموم يجب ان تكون معلوماتها مبسطة ومفهومة وأسلوبها سليم وشيق حتى تسهل على الجمهور قراءتها واستيعابها.

٨) **الأفلام السينمائية المتحركة:** ان الأفلام السينمائية المتحركة من أنجع وسائل الاتصال ويمكن استعمال السينما المتنقلة التي تعرض أفلاماً على الجدران وفي الساحات العامة وفي الأرياف البوادي.

وهنا يجب ان يكون موضوع الفيلم السينمائي على علاقة بالموضوع المطروح على الحاضرين وان يكون الفيلم جذاباً مرغوباً فيه من طرف الحضور، كما يجب ان تكون اللغة الفيلم وصوره وأحداثه وبيئته ملائمة لواقعهم ويحسن بالمثقف الصحي ان يتبع الفيلم بشرح وتعليق إيضاحي للمواضيع والأحداث التي تمر في الفيلم ويناقشها مع الحضور حتى تتم فائدتها.

وقبل ان نختم موضوع التوعية الصحية لا بد من التأكيد على أهمية الرسالة الصحية فعلى القائمين على برامج الإعلام والتثقيف الصحي ان تكون المعلومات المراد إيصالها والرسالة الإعلامية الصحية هي المعلومات المراد إيصالها للجهور وللرأي العام ولذلك يجب ان تكون بسيطة غير مخيفة وليست معلومات طبية بحتة وفنية وان تصل للمستهدفين بالشكل المناسب والمقبول.[١]

ومن هنا فان الرسالة الصحية الإعلامية يمكن ان تكون عبر المثقف الصحي كما يمكن ان تكون عبر وسائل الإعلام أو عبر برامج التدريب، ويجب ان يلاحظ ان الرسالة الصحية مهما كانت لا يمكن ان تؤثر على سلوك معين كالتدخين مثلاً دون مراعاة الأساليب العامة لحياة الأفراد والمجتمعات التي تتأثر بالقيمة التقليدية، ولكل من هذه الوسائط خصائصها ونجملها فيما يلي:[٢]

أولاً: خصائص المثقف الصحي أو القائم بالاتصال الصحي: التي تتدرج على النحو التالي:

١) ان يحدد أهداف التثقيف صحي كجزء لا يتجزأ من الأهداف الشاملة للرعاية الصحية الأولية.

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. أبو الرب، ص ٥٨.

٢-مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، ص ٢٨٧- ٢٨٨.

٢) ان يحدد أساليب التثقيف الصحي اللازمة لتحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية.

٣) ان يشرك المجتمع والقائمون بتوفير الرعاية الصحية في تخطيط أنشطة التثقيف الصحي وتنفيذها ومراقبتها ومراجعتها لدعم الرعاية الصحية الأولية.

٤) ان يراعي المثقف والقائم على الاتصال الوسائل الأخلاقية.

ومن جهة أخرى فان الرسالة الإعلامية الصحية التي تثبت عبر وسائل الإعلام يجب ان تمتاز بالخصائص التالية:

١) ان تصل إلى جميع الناس خاصة الأماكن النائية المحرومة وفقاً لاحتياجات هؤلاء الناس.

٢) ان تركز على الأمراض المنتشرة وان تتوافق مع الفترات الزمنية.

٣) ان تكون سهلة يستوعبها كل الناس.

٤) ان تكون مستمرة.

المبحث الثاني

علاقة الإعلام الصحي بأقرانه من الإعلام المتخصص

قبل ان نبدأ بالحديث عن علاقة الإعلام الصحي بإشكال الإعلام المتخصص المتنوعة كالإعلام العلمي والأمني والاجتماعي والثقافي والبرلماني والديني والتنموي والرياضي والفني... لابد ان نسلط الضوء على طبيعة الاهتمامات الإعلامية الراهنة إذ تشير الدراسات والأبحاث الإعلامية إلى وجود نموذجين رئيسين يسيطران على الخارطة الإعلامية الدولية:

فالنموذج الأول: ينطلق من المعالجات والتغطيات الإعلامية التي تعتمد على الإثارة والتهويل والمعالجة السطحية المبتورة إضافة إلى توقف التغطية الإعلامية، لذلك الحدث أو بانتهاء الحدث نفسه سواء أكان اختراعاً علمياً أو معالجة لحدث خطير وتمتاز هذه النفطية بأنها لا تنتهج المنهج العلمي أو الإعلامي العلمي الصحيح مما ينجم عنها تضليل وتشويه الرأي العام.

الثاني: يهتم بالبحث الإعلامي العلمي والقضايا التي لها ارتباط بالثورة العلمية والتكنولوجية فيعتمد على النظرة المتكاملة لهذه القضايا سواء المتعلقة بالقضايا المجتمعية كالقضايا الدينية والاقتصادية والثقافية والسياسة أو فيما تمتاز به هذه القضايا من سمات الاستمرار وعدم الانقطاع، مما يستدعي القيام بمعالجات وتغطيات إعلامية تتسم بالشمول والمتابعة الهادئة والعميقة ذات الرؤى النقدية والتي تنطلق من الطابع التربوي وتتجنب أسلوب التهويل والمبالغة، ان هذا النمط يفرز لنا أسلوبين من أساليب التغطية الإعلامية هما الأسلوب التربوي الذي يرتكز ليس فقط لنشر المعلومات بل مزيد من توعية الرأي العام بالإبعاد والضوابط العملية والتأثيرات الاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية والتشريعية، من خلال العمل على إشراك الجمهور في تقييم الموضوعات ونشر الوعي بأخلاقيات الأداء المهني سواء في مجال

البحث العلمي أو الممارسة الصحفية والإعلامية من خلال التنظيمات الأهلية والروابط والجماعات المدنية.

أما الأسلوب النقدي فانه يتميز في معالجة القضايا وفي قلب القضايا المرتبطة بصحة الإنسان واشكالياتهما بقدرة أصحابها من الإعلاميين على تقديم رؤية نقدية للكشف عن جميع أشكال التضليل الإعلامي والانتهاكات الأخلاقية والمهنية، ومن هنا فقد اعتبر علماء الاتصال والإعلام وخاصة الإعلام العام بأنه يتميز بما يلي:[1]

أولاً: الميل إلى التضخيم والتعدد في أجهزة الإعلام من حيث الكم وما يفرض من تحدي الوفرة الرهيبة في المعلومات المحمولة أو المنقولة عبر هذه الوسائط الإعلامية المتنوعة بما يشكله ذلك من عبء على المتلقي، وعلى عملية التلقي ذاتها.

ثانياً: الميل نحو التخصص تأسيساً على النقطة السابقة خاصة في ظل التنافس الإعلامي على الجمهور بحيث أصبحنا الآن أمام ظاهرة الإعلام أمام الطلب وهو ما يفرض أعباء إضافية على الوسائل الإعلامية التي بات عليها ان تمارس الإعلام المتخصص وفقاً لأسس ومعايير احترافية لاجتذاب الجمهور في ظل بيئة إعلامية تحكمها المنافسة توظيف أحداث تكنولوجيا المعلومات والاتصال والوسائط المتعددة سواء في تقديم الخدمات الإعلامية المطبوعة أو المسموعة أو المرئية أو الالكترونية المتاحة.

ثالثاً: ان الحق في الاتصال فقد تطور بصورة كبيرة في الفترة الراهنة ليصبح الحق في المشاركة من وجهة نظر المتلقي الذي لم يعد يقنع فقط بحقه في ان يعرف بل وفي ان يسمع صوته للآخرين ويمارس دوره كمواطن إيجابي يشارك بأفكاره وتعليقاته على المحتوى الاتصالي الذي يتلقاه إلى حد مشاركته بدرجة أكبر في صنع هذا المحتوى من منطلق أدواره الجديدة في تقييم أدوار وأداء وسائل

١- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، دار الفجر، ص ٩- ١٣.

الإعلام ورصد فاعليتها وتحكمه في اتخاذ قرار التعرض لها في الحروب إلى غيرها من الوسائط الإعلامية.

رابعاً: ان المنافسة وبروز فكرة تقيم الأداء ونمو ظاهرة المراصد الإعلامية وغلبة الطابع التجاري على بعض أجهزة الإعلام التي تدار بمنطق المشروع كل ذلك من شأنه ان يؤثر على شكل ومحتوى الاتصال في بيئة عالمية باتت تنادي بحد أدنى من الالتزام المهني والأخلاقي في مواجهة طوفان السبق الإعلامي حيث ضاعت وتحطمت على صخرته عدة قيم ومعايير وأعراف وقواعد دينية خاصة فيما يتعلق بتغطية الحروب والصراعات السياسية وتعطيات منجزات الثورة البيولوجية الراهنة من هندسة الجينات وتلاعب بالخواص الوراثية وأساليب العلاج المستحدثة وغيرها.

بعد هذا العرض يمكننا استعراض العلاقة ما بين أنماط الإعلام المتخصص الأخرى والإعلام الصحي وعلى النحو التالي:

الإعلام العلمي: هو إعلام متخصص في مادته مبسط في طريقة تناوله وطرحه يتوجه إلى الجمهور العام فهو متنوع الاهتمامات متباين في مستوياته العلمية يهتم بتوصيل المعرفة التي تحقق فائدة مباشرة للناس، يساهم في رفع المستوى الثقافي من خلال خلق أرضية مناسبة للبرامج الرسمية التي تحارب التخلف بهدف تحقيق التنمية الشاملة ومع ذلك فهو يحتاج إلى أسلوب مبسط وواضح يفصل الأفكار ويعرض النتائج التي تحقق فائدة للناس وهو لا يهتم بالأساليب بلْ يعرض النتائج التي تحقق فائدة للناس وهو لا يهتم بالأساليب بل يعرض النتائج بأسلوب سلس والأهم من ذلك انه يحافظ على لغة العلم ويعرضها في تشويق.[1]

١- انظر نظريات الإعلام، بسام المشاقبة، ص ٧٠.

متطلبات الإعلام العلمي:

تتطلق متطلبات الإعلام العلمي من خلال ما يلي:[1]

١) يحتاج إلى إعلاميين متخصصين في مجالاتهم ولديهم القدرة على الكتابة المبسطة.

٢) يحتاج إلى جهور على درجة عالية من الوعي والثقافة والتعليم بصفة عامة.

٣) يحتاج إلى استخدام مواقف متزنة لعناصر التشويق دون الإثارة من خلال توصيل المعلومات بصورة واضحة مفهومة.

٤) يحتاج إلى مد الجسور بالمختصين في جميع المجالات.

٥) يحتاج إلى اختيار الوسيلة الأكثر كفاءة في تناول الموضوعات.

٦) يحتاج إلى توظيف مادته في اتجاه الاستفادة منها في الجوانب التطبيقية للحياة اليومية.

٧) يحتاج إلى لغة ملائمة على قدر كاف من الوفاء بالمعاني والحقائق التي يرمي إلى توصيلها حيث يجب ان تكون مباشرة.

أهداف الإعلام العلمي:

يمكن تلخيص أهداف الإعلام العلمي إلى ما يلي:

١) نشر الثقافة العلمية بين جمهور المتلقين في مختلف وسائل الإعلام ويتطلب ذلك التوعية الكاملة بمتطلبات الدراسة وأسباب نشر الثقافة.

٢) تغطية الأنشطة العلمية في مختلف العلوم وعدم الاكتفاء بنوع واحد أو أكثر من العلوم سواء الطبيعية أو التكنولوجية ولكل مختلف أنواع العلوم.

٣) المتابعة المستمرة للاكتشافات الحديثة ونتائجها وإيجابياتها وسلبياتها وذلك من خلال الإطلاع على كل ما هو جديد من الاكتشافات وزيارة مراكز البحوث والتعرف على الأبحاث الحديثة.

١- انظر نظريات الإعلام، بسام المشاقبة، ص ٧٠- ٧١.

٤) تعريف المجتمع للمبدعين والمكتشفين وإظهارهم بالمستوى اللائق ودفعهم لرفع مستوى الأداء العلمي وتقديم المزيد والتعريف يكون من خلال بناء الثقة بين الجمهور والعلماء وليس من خلال النقد اللاذع دون أسباب مشروعة حتى لا يفقد مصداقية أمام الجمهور ويؤثر سلبياً على انتشار الثقافة والوعي العلمي، فلا يزال يسيطر على الجمهور تصديق الأخبار المنشورة.

٥) التنسيق ما بين المراكز البحثية في مجال الأبحاث المترابطة لنشر الأبحاث المتعلقة بها وهذا يتطلب من وسائل الإعلام فتح باب الحوار ما بين المراكز البحثية وتقديم إبداعاتهم وتوجيهها إلى المختصين في تلك المجالات لتفعيلها لخدمة المجتمع.

٦) إنشاء حوار ما بين أفراد الشعب والمبدعين من أجل الوصول إلى أقصى معرفة ممكنة والإجابة عن التساؤلات التي يطرحها الجمهور حول القضايا المختلفة ووضع الحلول المناسبة لها والسخرية من تساؤلات البسطاء منهم.

٧) مضاعفة وسائل الإعلام والاتصال لدورها سواء في مجال نشر العلوم وعدم الاكتفاء بالوسائل التقليدية والتعامل مع كل شرائح المجتمع المثقفين أو غير المثقفين سواء من وسائل الإعلام الحديثة أو استحداث وسائل جديدة للاتصال بالجمهور.

٨) الارتقاء بالمستوى العلمي والفكري والثقافي سواء للعاملين في مجال الإعلام أو المتلقين للعلم والمعرفة والتعامل بروح حضارية مفهومة وليس من خلال الألفاظ الدخيلة.

٩) تشجيع المتلقين للإعلام العلمي نحو نقل المعارف التي اكتسبوها من خلال وسائل الإعلام لذويهم من خلال وضع تجارب عملية لحالات مماثلة والترويج للمعرفة.

ومن جهة أخرى فان أساليب الممارسة للإعلام العلمي كشفت خلال السنوات القليلة الماضية عن جوانب نقد وتصور عدة توجه بعضها للمجتمعات وبعضها للعلماء وبعضها للإعلاميين وعلى النحو التالي:[١]

١- الإعلام العلمي، د. حسين سمير، ص ٥١.

1) ان وسائل الإعلام مهتمة بتكريس التفاهة والسطحية والضحالة عبر تركيزها على الترفيه مقابل التثقيف وبناء الوعي.
2) ان الإعلاميين مهتمون بالتسرع وعدم توخي الدقة في معالجتهم الإعلامية للمحتوى العلمي فضلاً عن عدم رجوعهم لمصادر متخصصة في الموضوعات التي يعالجونها.
3) ان العلماء مهتمون بالعزلة والتعالي على المجتمع والاعتماد على لغة لا يفهما الجمهور في توصيل رسالتهم العلمية.
4) ان الحاجة باتت ملحة لتطوير وعي المجتمعات والقضاء على أميتها الأبجدية والثقافية حيث أصبح المطلوب الآن جماهير واعية تشارك بايجابية في خطط التنمية بالمجتمع.
5) ان معايير الممارسة الإعلامية الاحترافية تتطلب إصدار أدلة عمل دولية وقطرية توظف هذه المعايير وتشرح آلياتها وتستند إلى مواثيق الشرف الإعلامية وقوانين ممارسة الإعلام بما يتضمنه ذلك من مراعاة لحقوق الآخرين خاصة لحق في الاتصال والحق في الخصوصية.

نخلص بالقول أن الإعلام العلمي هو الإعلام الذي يزود الرأي العام بالمعلومات التي يستفيد منها في حياته العلمية وهو الذي يخاطب الناس بأسلوب سهل ومبسط بعيد كل البعد عن التخصص غير المطلوب فيه، والإعلام العلمي ليس كل ما يدور في الخارج في مجال التخصص إنما هو الذي يتحدث عن المعلومة العلمية مهما كان مستوى الجمهور العلمي من الناحية الثقافية.

ان الإعلام العلمي مطلوب منه خلق الوعي الجماهيري بأهمية العلم وتأثيراته الاجتماعية، هذا الوعي يعتمد على الطرح العلمي الشامل والمتكامل لقضايا العلوم والتكنولوجيا من منظور متعدد الأبعاد حيث يوفر للقارئ أو المستمع أو المشاهد أرضية معلوماتية تمكنه من تكوين وجهة نظر وتحديد موقف تجاه ما يتلقاه وهو الدور الذي يحول القارئ من مجرد متلقي منبهر بالعلوم إلى مشارك فيها.[1]

1- نظريات الإعلام، بسام المشاقبة ، ٦٧- ٦٨.

والأهم من ذلك خلال استعراضنا للإعلام العلمي تبين لنا انه الإعلام العلمي له أرتباط مباشر بالإعلام الصحي والطبي فالإعلام العلمي هو الإعلام الأساسي والرئيسي الذي يتفرع منه الإعلام الطبي والصحي ولذلك فان علاقة الإعلام الصحي بالعلمي هو ارتباط من حيث المنهج والهدف والمحتوى فكلاهما يخاطبان الرأي العام المستنير والرأي العام العادي لكن الرسالة التي يريد إيصالها هي العلم المبسط وليس العلم المجرد الاختصاصي، ولذلك فعلى الإعلام الطبي والصحي ان ينطلق من فلسفة العلم في إيصال الحقائق الطبية والعلمية بعيداً عن الخرافة والشعوذة فالحقيقة العلمية لا تقبل التأويل ولا تقبل المساومة وكلاهما يقفان في وجه الأساطير والخرافات والسحر والشعوذة.

الإعلام الصحي وعلاقته بالإعلام البيئي:

ماذا نعنى بالبيئة؟

تعرف البيئة في أبسط تعاريفها بأنها كل ما يحيط بالإنسان من نبات وحيوان وماء... فكلمة البيئة لم تكن معروفة بدرجة أو بأخرى في أربعينات وخمسينات القرن الماضي وقد أتاحت وسائل الإعلام قدراً معقولاً من الدعم لقضايا البيئة مع ستينات وسبعينات القرن الماضي، وقد لعب الإعلام دوراً كبيراً في أثارة القضايا البيئة.

إن الإعلام البيئي هو فرع من فروع الإعلام العلمي وهو الذي يسلط الضوء على قضايا البيئة وكل ما يحيط بالإنسان والتي تشمل الماء والأرض والإنسان يهدف ترشيد استهلاك السلوك البيئي وخلق جو من الاهتمام بالقضايا البيئة لدى الجمهور ويسعى للعمل على توفير المعلومات والبيانات المتعلقة وطرحها على الناس من خلال التوعية بقوانين البيئة لتحقيق مستويات التأثير المطلوبة في هذا الجانب.[1]

ومن هنا فان ارتباط الإعلام البيئي بالإعلام الصحي هو ارتباط البيئة بالصحة فالبيئة هي فرع من فروع الصحة بل أطلق عليه صحة البيئة ولهذا الإعلام الصحي

١- نظريات الإعلام، بسام المشاقبة ص ٦٩.

يرتكز على تأثير البيئة على صحة الإنسان وأثرها المباشر، ومن هنا فان الإعلام البيئي والصحي يتوافقان على التركيز على خلو البيئة من نظافة شخصية ونظافة الكون ونظافة المنزل والمدرسة والساحات العامة ومدى توفر البيئة المناسبة للإنسان، كما ان مسؤوليات الإعلام البيئي والصحي تتفقان في نشر الحقائق للحفاظ على بيئة نظيفة من الملوثات، فالإعلام الصحي قد يتناول القضايا التي يسلط عليها الإعلام البيئي- هي البيئة التي تحيط بالإنسان وتؤثر عليه، ولذلك فان العلاقة ما بين الإعلام البيئي والصحي هي علاقة تكاملية.

الإعلام الصحي وعلاقته بالإعلام السكاني: الإعلام السكاني أو الاتصال السكاني هو ذلك الإعلام الذي يسلط الضوء على القضايا السكانية والتنموية أو الدراسات السكانية وعلاقتها بالتنمية من مواليد ووفيات وهجرة وقضايا النمو السكاني والتنمية والسياسة السكانية والقضايا التي تبناها الإعلام السكاني هي قضايا مشتركة مع الإعلام الصحي فالإعلام الصحي هدفه خفض نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض وكذلك رعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة وما إلى ذلك من قضايا، فعندما تتحسن الظروف الصحية وبتحسين الوعي الصحي فالإعلام الصحي والسكاني معنيان بزيادة الوعي بالقضايا السكانية والصحية من خلال غرس القيم الثقافية المطلوب إيصالها للجمهور كي يتقبل الجمهور القضايا التي يتناولها كل من الإعلام الصحي والسكاني وخاصة ما يتعلق بالسياسات الصحية والسكانية، فالقضايا التي يتبناها الإعلام السكاني هي قضايا مشتركة مع الإعلام الصحي، فالأخير كما أكدنا هدفه نشر الوعي الصحي وتعريف المجتمع بأهمية خفض نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض وكذلك رعاية صحة الأم والطفولة وتنظيم الأسرة وهذا يتطلب مواكبة سياسة سكانية واضحة العالم تركز على النوع على حساب الكم لتقديم رعاية صحية مستدامة فعندما تتحسن الظروف الصحية ويتحسن الوعي الصحي والثقافة الصحية فان تقبل المجتمع للقضايا السكانية يصبح ملائماً في نظر المجتمع عندما يهتم بقضايا السكان والسياسات السكانية بحيث تكون متلائمة مع واقعه الاجتماعي والاقتصادي.

الإعلام الديني وعلاقته بالإعلام الصحي:

الإعلام الديني: هو الإعلام الذي يقوم بنشر المعلومات الدينية بالحكمة والموعظة الحسنة وعدم المساس بباقي الأديان ولذلك مطلوب من الإعلام الديني نشر وتوضيح القيم والفضائل التي يسعى لترسيخها في النفوس من خلال الأفلام والمسلسلات والبرامج، فالإعلام الديني يمتن العلاقات الشعبية بين المجتمعات عن طريق مخاطبة الآخر وهو الإعلام الذي يجب ان يعلن الحرب على الشعوذة والطائفية والإقليمية والبدع والخرافات والتعصب والجهل والمرض والإرهاب.[1]

متطلبات الإعلام الديني:

١) وجود كادر إعلامي متخصص.
٢) معالجة الموضوعات التي تربط ما بين الدين والحياة.
٣) الدقة والصدق والموضعية في تقديم الآراء ومناقشتها.
٤) استخدام لغة سهلة تقرب الشعوب وتوحد الأمة.
٥) عرض الأفكار والمعلومات المدعمة بالحجج.
٦) الابتعاد عن التكلف والمغالاة في معالجة القضايا الدينية.
٧) انتقاء الألفاظ التي توصل المعلومات وتركز على مناقشة الفكر وتكون سهلة.
٨) الابتعاد عن الخلافات والأقوال المتعددة حول مسائل الدين.

ان الإعلام الديني والصحي معنيان في محاربة الخرافة والشعوذة، فالإعلام الصحي معني بمعالجة القضايا التي يثيرها الإعلام الديني بمنطق علمي فعلى سبيل المثال فهناك أطراف ناجمة عن سلوكيات لا يقبلها الدين مسئولة عن مجموعة الأمراض فعلى سبيل المثال الإفراط في شرب الخمر قد

١- مرجع سابق، ص ٧.





يؤدي إلى تشميع الكبد ولذلك على الإعلام الصحي ان يستعين بخبراء الإعلام الديني للحديث عن الآثار الصحية والاجتماعية الناجمة عن شرب الخمر، كما ان الإعلام الديني يهتم بمحاربة ظاهرة المخدرات كونها ظاهرة محرمة دينياً ولها آثار سلبية على الصحة، كما ان الإعلام الصحي معني بتفكيك ظاهرة العلاج الذي يتلفع بلبوس الدين تحت مزاعم ما يسمى بالطب البديل أو طب الأعشاب. ان الدين الإسلامي احترم العقل واحترم العلم في جميع المجالات ومن هنا فان مسؤولية الإعلام الديني محاربة الخزعبلات والأساطير والخرافات، بل ان القيم الإسلامية الأصيلة مليئة بالحكم التي تدعو إلى الطهارة والنظافة والرشاقة بل ان فريضة الصوم تعتبر مادة دسمة ويجب ان تكون ضمن مناهج الإعلام الديني والصحي معاً من منطلق (صوموا تصحوا).

ان حملات الإعلام الديني وخاصة في محاربة الآفات والعادات السلبية تتوافق مع حملات الإعلام الصحي فعلى سبيل المثال ان التدخين عادة سيئة بل ووصل الأمر إلى المرجعيات الفقهية أن حرمت التدخين لما له خطورة على صحة الإنسان، كما ان الإعلام الصحي يعتبر من أهم أهدافه واستراتجياته محاربة التدخين والحد من هذه الظاهرة وخاصة في الأماكن العامة.

كما ان الإعلام الديني يركز على الآداب والأخلاق العامة ولذلك فان تسليط الضوء على جرائم الزنا هو جزء من الحد من هذه الظاهرة المدمرة في المجتمع كما ان الإعلام الصحي يكافح هذه الظاهرة من خلال تسليط الضوء على الأسباب والمسببات لمرض الايدز مرض المناعة المكتسبة.

ان الإعلام الديني يتجاوب مع الإعلام الصحي في كثير من القضايا وخاصة التثقيف والوعي الصحي ومحاربة الموبقات الإنسانية ولذلك فهما متقاربان ومتجاذبان في محاور ومتنافران في محاور أخرى.

الإعلام التربوي وعلاقته بالإعلام الصحي:

يعرف الإعلام التربوي بأنه الإعلام الذي يقوم بنشر الأخبار والتطورات والمعلومات والحقائق التي تطرأ على نظم المعلومات التربوية وأساليب توثيقها وتصنيفها والإفادة منها.[١]

ومما يؤخذ على هذا التعريف انه يأخذ دلالة أقرب ما تكون لمفهوم نظم المعلومات التربوية وليس لمفهوم الإعلام التربوي فمجالات الإعلام التربوي هي مجالات العملية التربوية وحيث ان كل المعارف العملية والمهنية والاجتماعية يمكن ان تكون موضوعاً للعملية التربوية والبحث التربوي.[٢]

ومن خلال هذه التعاريف فان فلسفة الإعلام التربوي تنطلق من الواقع الاجتماعي، فوسائل الإعلام التربوي تسعى لتحسين هذا الواقع نحو الأفضل حيث قامت بأحداث انفجار مصري في هائل وهذا التضخم في كمية المعلومات ونوعيتها قد حتم إعادة النظر في الأساليب التقليدية في مجال التربية، ويستمد الإعلام التربوي فلسفته من خلال التواصل في تربية الشعوب وتعليمها وإقناعها بفلسفة النظام السياسي السائد حيث يقدم كل من الإعلام والتعليم بدور أساسي في دعم فلسفة المجتمع الرامية إلى زيادة وعي الجماهير الذي يعتبر شرط جوهري للتطور الاجتماعي ويهدف الإعلام التربوي إلى بناء الإنسان لأنه جوهر التنمية.

متطلبات الإعلام التربوي:

١) التعرف على المعوقات الأساسية لفلسفة المجتمع في جميع المجالات.
٢) مواكبة الجهود والخطط التنفيذية الرامية إلى تحقيق هذه الفلسفة وتحويلها إلى واقع.
٣) الاستمرار والاتصال بالمتغيرات الاقتصادية الدولية والمحلية.

١- اتجاهات الإعلام المعاصر، د. حسين عبد الجبار، ص ١٧.

٢- مرجع سابق، ص ١٤١- ١٤٢.

٤) التعرف على الحاجات الأساسية للأفراد والجماعات من خلال مراحل التطور المختلفة.

٥) الإعداد والترتيب والتوعية المستمرة للعناصر البشرية التي تطلع بمهمة الإعلام في هذا المجال.

٦) تأكيد الالتزام الأخلاقي والتربوي في محتوى الرسالة الإعلامية خدمة للعملية التربوية بجوانبها المتعددة بحيث تتم العملية من خلال ما يلي:[١]

١. التوجيه والإرشاد الذي يساعد على تكوين المواقف وبلورة الاتجاهات.
٢. زيادة الثقافة والمعلومات.
٣. نقل التراث الثقافي من جيل إلى آخر.
٤. تبني برامج إعلامية جادة.

ان الإعلام التربوي يتقاطع في كثير من المحاور مع الإعلام الصحي وخاصة في نشر الحقائق والمعلومات وتعليم وتثقيف الجمهور، بل ان الصحة المدرسية والصحية النفسية للمجتمع تقع ضمن مسؤوليات كل من الإعلام التربوي والصحي، كما ان المدارس الحديثة تسعى لتوفير عيادات صحية داخل المدارس وهذا كله يعزز أهمية الوعي الصحي والتعليمي، فرسالة الإعلام الصحي هي رسالة تعليمية وكذلك الرسالة التعليمية بمضامينها هي تحقق أهداف صحية وخاصة في تثقيف الشباب من خطورة الآفات الخطيرة كالمخدرات والايدز والأمراض السارية والمباعدة ما بين الأحمال وأفضل الطرق الصحية والتربوية للتعامل مع أبنائنا المراهقين.[٢]

١- المزيد من الاطلاع، أنظر نظريات الإعلام، بسام المشاقبة، ص ٦٨- ٦٩.

٢- لمزيد من الاطلاع عن أصناف وأنماط الإعلام المتخصص انظر كتابنا نظريات الإعلام، ص ٦٣- ٧٢.



الفصل الخامس

أهمية ووظيفة الإعلام الصحي والصحة النفسية

جاء الاهتمام بالإعلام الصحي من خلال مركز الاتصال بجامعة جونز هوبكنز الأمريكية من خلال كلية الصحة العامة بكلية بلومبيرغ حيث اعتبر الباحثون بها ان الاتصال والإعلام هو مفتاح تغيير المعرفة والاتجاهات من خلال تبني أفكار جديدة وصولاً إلى سلوك صحي إيجابي على اعتبار ان العملية الاتصالية والإعلامية برمتها ليست عملية تغيير المعرفة والاتجاهات فحسب بل لديها القدرة على نشر القيم الاجتماعية فعلى سبيل المثال ففي عملية تنظيم الأسرة لابد ان يتم تعريف الأسرة على أهم الوسائل المستخدمة وكيفية استعمالها.

ومن هذا المنطلق فقد ابتدأ الخبراء الإعلام الصحي بصفته علماً وفناً يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة مما يتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات بهدف تخفيض الإصابة بالأمراض مع التأكيد على انه تغيير السلوك كثير من الممارسات والعادات الصحية السلبية لا يمكن ان يتم تحقيقه في وقت قصير، ومن هنا ولمواجهة ذلك يستدعي من القائمين على الإعلام الصحي ومن مخططي البرامج الإعلامية ان تكون مبنية على الأبحاث المنهجية العلمية من خلال التركيز على تسليط الضوء على السلوكيات الصحية السليمة والإيجابية على اعتبار ان الاتصال الموجه لتغيير السلوك عملية تفاعلية تستخدم رسائل مختارة يتم تصميمها بدقة لتتغلب على العوامل التي تعوق هذا التغيير بالابتعاد عن أسلوب الإجبار أو الإملاء ودفع المتلقين إلى التفكير معمقاً لضمان نجاح الحملات الاتصالية والإعلامية.[١]

ومن هنا فان الحملات الإعلامية والتي عرفها الباحثون بانها معلومات من شأنها منفعة الجهة المقصودة بها، وعادة ما يكون مجالها تعليمياً أو تثقيفياً وخالية من الأبعاد الإيديولوجية والانحياز لفئة أو جماعة دون أخرى.[٢]

وجاءت اهتمامات الإعلام الصحي تبعاً لاهتمامات الإعلام التنموي كون الإعلام الصحي هو فرع من منظومة الإعلام التنموي وفي هذا المجال فقد استحدث مركز

---

١ - الصحافة الأردنية ودورها في عملية التوعية الصحية، حنان كسواني، رسالة ماجستير غير منشورة.

٢- المعجم الإعلامي، د. محمد جمال الفار، دار أسامة، ص ١٤٩.

للاتصال بكلية بلوبيرغ للصحة العامة في جامعة جونز هوبكتز عام ١٩٨٢ أطلق عليها (عملية كاراد) (Process P)، كأداة ووسيلة لتخطيط البرامج والاتصالية والإعلامية وخاصة برامج الاتصال الاستراتيجي من خلال الاعتماد على منهج علمي وإعلامي يساعد العاملين في المجال الإعلامي على تصميم برامج الاتصال الاستراتيجي حيث تقوم على تقديم سلسلة من الخطوات للمساعدة على تحويل المفاهيم العامة عن تغيير السلوك إلى برنامج استراتيجي متكامل يعتمد على المشاركة ويؤثر في الفئات المستهدفة مما يساعد على إمكانية قياسه، وهذا بالطبع أكسب عملية الاتصال والإعلام انتشاراً عالمياً من خلال إتباعه خطوات واضحة في تصميم مواد وأدوات الاتصال والإعلام الجماهيري والمجتمعي من جهة والاتصال الفردي وتعزيز القدرات في هذا المجال من جهة أخرى.

المبحث الأول

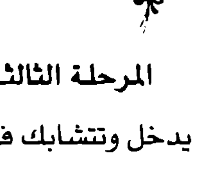
خطوات عملية الاتصال الصحي

انطلقت عملية الاتصال والإعلام الصحي من خلال الخطوات التالية:[1]

الخطوة الأولى: عملية التحليل وتعتبر هذه الخطوة الأولى في عملية تصحيح برامج الاتصال الفعال بحيث يقسم إلى جزئيين هما تحليل الوضع لتقديم صورة تفصيلية ومعمقة عن المشكلات التنموية والصحية الرئيسية التي سيتم معالجتها وإجراء أبحاث تكوينية من خلال الاستماع للفئات المستهدفة وتفهم احتياجاتها وأولوياتها، وتحليل العادات الاتصالية وتحليل الفئات التي يستهدفها برنامج الاتصال وذلك من خلال تحليل إمكانية المشاركة للوضع الاجتماعي والسلوكي، وتقيم الاحتياجات الاتصالية والتدريبية التي تمثل بمعرفة مدى قدرة وصول الفئات المستهدفة إلى وسائل الإعلام وكيفية استخدامها لها.

الخطوة الثانية: التصميم الاستراتيجي: ان أي برنامج إعلامي أو مشروع إعلامي أو اتصالي يحتاج إلى التصميم الاستراتيجي شرط تحديد الأهداف المحددة مثل تحديد أهداف الاتصال بان تكون محددة ويمكن قياسها بطريقة مناسبة وواقعية ومحددة زمنياً، وتشكل الحروف الأولى من هذه الكلمات كلمة سمارت (Specific)، (Realists, Appropriate, Measurable, Time - Bound) بمعنى تكون أهدافه البرنامج ذكية (Smart)، كما وتشمل هذه الخطوة تحديد قنوات الاتصال ووضع خطة للتنفيذ يخصص فيها ميزانية مالية، ومن ثم تصحيح خطة للمتابعة والتقييم لرصد ردود أفعال الفئات المستهدفة.

١- الصحافة الأردني ودورها في عملية التوعية الصحية، حنان كسواني، رسالة ماجستير غير منشورة.

المرحلة الثالثة: الإعداد والتقييم: ان عملية أعداد المفاهيم والرسائل الإعلامية يدخل وتتشابك فيها الفن والعلم بطريقة إبداعية حتى تثير مشاعر الفئات المستهدفة وتحفزهم حيث يتم أعداد مفاهيم الرسالة ومكوناتها وتقيمها مسبقاً مع المتلقين والممثلين عن الفئات المستهدفة ومراجعة الرسائل والمواد ومن ثم إعادة تقيم المواد للتأكد من جودتها قبل طباعتها بصورة عفائية.

المرحلة الرابعة: التنفيذ والمتابعة: وتنطلق هذه المرحلة من خلال التركيز على خلق مناخ داعم إيجابي لحشد أكبر قدر ممكن من المشاركة، أما المتابعة فتركز على المخرجات للتأكيد من ان جميع الأنشطة التي خطط لها تتم في موعدها المحدد وان يتم التعامل فوراً مع أي مشكلات قد تظهر.

المرحلة الخامسة: تقييم الأثر: بحيث يتم قياس التقييم من خلال مدى تحقيق البرنامج لأهدافه ومدى فاعليته في أحداث تغيير الأنشطة المختلفة على الفئات المستهدفة، ويساعد على تحسين البرنامج وإعادة تصميمه.

الدور السادس: التخطيط المستمر: بحيث يكون من خلال التكيف مع الظروف المتغيرة والتخطيط للاستمرار وتحسين الكفاءة الشخصية.

وفي ذات السياق فان عملية الاتصال (P) (Processes) كما تقول وكالة الإنماء الأمريكي (Us aid) بأنها ما زالت تستخدم في الحملات الصحية الاتصالية على ان تكون متعددة ومنسقة لتحديد أقصى أثر ممكن والوصول إلى أكبر عدد ممكن من الناس من خلال ربط الاتصال الجماهيري بالتحفيز المجتمعي والاتصال الوجاهي على جميع المستويات من خلال استخدام عملية (P) في برامج متعددة تتعلق بصحة الأم والطفل، وزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض المعدية كالملاريا، السل، الإيدز، صحة البيئة.[1]

ومن جهة أخرى فقد صممت جامعة جونز هوبكتز الأمريكية أطاراً أطلقت عليه أطار (A) لكسب وتأييد ودعم السياسات العامة للحملات الاتصالية من خلال

١- الصحافة الأردنية ودورها في عملية التوعية الصحية، حنان كسواني، رسالة ماجستير غير منشورة.

تدخلات إعلامية تستهدف راسمي السياسات لتحسين المناخ السياسي الداعم لتعزيز الصحية إيجابياً بحيث يتم اعتماد هذا الإطار على سلسلة من الخطوات يمكن إجمالها فيما يلي:[1]

الخطوة الأولى: التحليل وتبدأ هذه الخطوة برصد المعلومات وفهم المشكلات وتحديد الجمهور المستهدف وصولاً إلى صانعي القرار وغيرهم من ذوي التأثير.

الخطوة الثانية: الإستراتيجية وتستند هذه الخطوة إلى مرحلة التحليل في التوجيه والتخطيط، على ان يتم تحديد الفئات المستهدفة الأولية والثانوية وعرض القضية أو المشكلة التي يشعر من خلالها صانعو القرار أن لهم تأثيراً، مع التخطيط لاستخدام عدة قنوات للاتصال ومحاولة دمجها ببعضها بما في ذلك الاتصالات الجماهيرية والوجاهية.

الخطوة الثالثة: التعبئة: وترمي إلى أهمية تعزيز الائتلافات لإحداث درجات إيجابية على صانعي السياسات وتقليل تأثير المعارضة تجاه الحملات الصحية إلى الحد الأدنى.

الخطوة الرابعة: التطبيق: حيث يتم تنفيذها بالتركيز على رصد الآراء الأخرى وتحركات المعارضة والاستجابة بسرعة لها، وتطوير ودعم وسائل الاتصال الشخصية ولنشرات الصحفية والعمل على رصد الرأي العام وترويج أية تغيرات إيجابية قد حدثت أو تحدث مع الاعتراف بدور صانعي القرار.

الخطوة الخامسة: تقيم الجهود: ان هذه الخطوة تهدف إلى كسب التأييد بنفس الدرجة التي يتم تقيم أي حملة اتصالية.

الخطوة السادسة: الاستمرارية: بحيث تتشابه عملية كسب التأييد وعملية الاتصال بأنهما عمليتان مستمرتان وليست مجرد سياسة منفردة.

ومن جهة أخرى فان أهمية الاتصال والإعلام الصحي انبثقت أهميته على ضوء أهمية عملية الاتصال والإعلام الصحي وخاصة على ضوء العمليات والمعطيات

١- مرجع سابق، رسالة ماجستير غير منشورة.

الصحية المذهلة حيث تؤكد الدراسات إلى أهمية الإعلام أو الاتصال الصحي في عملية أحداث تحولات في عملية التغيير الاجتماعي حيث ينظر ويؤمل من الإعلام الصحي ووسائله بأنها من أبرز الوسائل الكفيلة بأحداث تغيير في كافة مجالات الحياة وعلى رأسها القضايا الصحية، إذ تعتبر الأزمات الصحية منه أبرز القضايا والأخطار المستهدفة من قبل المخططين والقائمين على الإعلام الصحي لما تشكله من خطر على الأمن الصحي والوطني معاً.

ومن هنا فإن مهمة الإعلام الصحي تنبثق أهدافها من خلال رفع سوية المعرفة والاتجاهات والعادات والممارسات المتصلة لمجابهة الأخطار الصحية والحد منها ما أمكن.

وفي هذا الصدد أشارت الدراسات في مجال الاتصال والإعلام الصحي على أهمية دور ووظيفة الإعلام والاتصال كقناة ومنبر لنقل المعلومات المتعلقة عنده الأخطار التي تواجه سكان الأرض ومساهمتها في الحد منها، غير ان هذه الدراسات أشارت إلى ان المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام والاتصال في هذا المجال لا تعمل على منع هذه الأزمات، وهذه الأخطار كلياً، فقد أشارت الدراسات إلى ان أكثر الحملات الإعلامية والاتصالية جاءت بصورة تكاملية وشمولية قد تحقق نجاحاً لكنه يبقى محدوداً ولا يؤدي إلى حلول كاملة، وتعد مساهمة وسائل الإعلام والاتصال وتشجيعها وتغيير سلوكيات وممارسات الأفراد جزءاً من الحل للمشكلات الصحية الناتجة عن البناء الاجتماعي الذي يسود مجتمعاً معيناً.

ان دور وظائف الإعلام الصحي انبثقت من وظائف الإعلام العامة وأهمها التثقيف والترفيه وإيصال المعلومات ونشر ما شرط ان تمتاز بالمصداقية وان تكون الحقائق واضحة ودقيقة ناهيك عن دور وظيفة الإرشاد والتوجيه، ولهذا تسعى إدارات الإعلام الصحي لتعريف وتثقيف المجتمع بكل ما يتوفر لها من إمكانيات سواء على مستوى الاتصال المباشر واستخدام الوسائط التكنولوجية أو استخدام الإعلام المطبوع من صحف ومجلات أو الإعلام المرئي والمسموع من إذاعة وتلفزيون وتصفح الانترنت

والصحافة الالكترونية أو قد تلجأ المؤسسات الصحية والطبية في المراكز الصحية الأولية والشاملة والمستشفيات إلى الإعلام الكلاسيكي وخاصة صحافة الحائط حيث تقوم هذه المؤسسات بوضع معلومات تلصق على جدران المراكز الصحفية أو ان يتم أبرازها في أماكن خاصة في أقسام الإسعاف للطوارئ والعيادات النسائية والتوليد ومراكز الأمومة والطفولة والمباعدة بين الأحمال إضافة إلى الملصقات البرشورات التي تحوي على معلومات طبية وصحية تتعلق بصحة الأم والطفل أثناء فترة الحمل وما بعد الولادة أو الرضاعة الطبيعية أو تقديم معلومات عن مرض السكري أو الضغط أو سرطان الثدي أو المطاعيم المخصصة للأطفال أو ضد الأمراض السارية أو المعدية أو مواجهة تلوث البيئة أو التلوث المائي والغذائي أو عوارض مرضية عبارة أو خلال مواسم أمراض الصيف والشتاء كأمراض الإسهال والزكام والأنفلونزا وأمراض القلب وهذا كله يقع ضمن مسؤوليات واهتمامات الإعلام الصحي.

لذلك تسعى وسائل الإعلام بمختلف أنواعها ان تخصص البرامج التثقيفية والتوعية عن الصحة والقضايا والملفات الصحية حيث تقدم وسائل الإعلام برامج بمعدل برنامج أو عدة برامج في الأسبوع أو ان يتم تخصيص مواد إعلامية يومية تنشر في وسائل الإعلام عن القضايا الصحية.

ولذلك فان أهمية الدور الذي يقوم به الإعلام الصحي انطلقت من أهمية الصحة ذاتها فهي تعتبر أهم المجالات العامة في حياة الإنسان بحيث تؤدي وسائل الإعلام والاتصال دوراً هاماً في تسليط الضوء على أهمية الصحة ومعالجة مشكلاتها للتخفيف من حدة أثارها خاصة بعد إن أثبتت الدراسات نجاعة وسائل الإعلام والاتصال كأدوات فاعلة في نشر الوعي الصحي على امتداد العالم أجمع.

المبحث الثاني

الصحية النفسية والإعلام الصحي

مفهوم الصحية النفسية: مجموع الشروط الواجب توفرها حتى يتم التكييف بين الإنسان ونفسه وبين العالم الخارجي تكييفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع وهي نسبية.(١)

ان الصحة النفسية: هي التوافق التام مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية، ويقصد بالتوافق ان تكون الوظائف الجسمية متعاونة تماماً لصالح الجسم كله كوقوعه بين اتجاهين متعاكسين كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه وإشباع جوعه عن طريق السرقة.(٢)

كما وعرفت منظمة الصحية العالمية الصحية النفسية بأنها حالة من تمام الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي.(٣)

وعلى ضوء ما تقدم من تعاريف للصحة النفسية يمكن التوصل بأن الصحة النفسية جاءت على النحو التالي:(٤)

١) انعدام المرض النفسي والاتجاه إلى السلوك السوي.

٢) التكامل بين الوظائف النفسية إلى حد الكفاءة.

٣) متوسط سلوك المجموع أو الجماعة.

٤) التفاعل المتزن والمتكامل بين مكونات الإنسان.

١- مقدمة في صحة المجتمع، د. صلاح أبو الرب، ص ٢٠٨.

٢- الصحة النفسية، جمال أبو دلو، دار أسامة، ص ٣٤.

٣- الإعلام الصحي والطبي، محمد أبو سمرة، ص ٩٥.

٤- الإعلام الصحي والطبي، محمد أبو سمرة، ٩٥.

ومن هنا يأتي دور ومهام الإعلام الصحي في نشر الثقافة الصحة عامة والصحة النفسية خاصة وان الدور المناط بالإعلام الصحي خاصة وان المفهوم السائد عند الأغلبية الساحقة من الجمهور هو ان مفهوم الصحة النفسية هو مفهوم سلبي أنطبع في أذهان الناس بأن زيارة الطبيب النفسي تشكل إساءة لسمعة الفرد حيث ارتبط ذلك بأن الإنسان الذي يزور الطبيب النفسي هو إنسان غير سوي والعكس ان زيارة الطبيب النفسي هي شيء طبيعي مثله أي طبيب ما ومن هنا فان على الإعلام الصحي ان يسلط الضوء على الصحة النفسية من حيث أهميتها ودورها في الحفاظ على صحة وسلامة النشء والتأكيد ان الصحة النفسية هي رديف حيوي للصحة العامة حيث ان الصحة النفسية تحد الأسرة بما يلزم من معلومات تساعد على تنشئة الجيل تنشئة صحيحة سليمة.

ومن هنا المنطلق فان الدور المناط بالإعلام الصحي هي مهمة هجومية وليست وقائية وأقصد اختراق واقع المجتمعات حيث ان أغلبية مجتمعات العالم الثالث اتجهت صوب الشعوذة والخرافة لمواجهة الأمراض النفسية المتصاعدة وأصبح للمشعوذين عيادات خاصة سواء في المنازل أو غير ذلك ولذلك فان مهمة الإعلام الصحي ان يسلط الضوء على هذه العيادات ويسعى لفضحها ومحاربتها من خلال التمييز ما بين العلاج الصحي والنفسي من جهة والعلاج بالخرافة والشعوذة فكثير من الأسر تذهب إلى المشعوذين والسحرة للبحث عن معالجة الأزمات التي يعاني منها أولادهم وبناتهم وأبرز الأزمات هي الزواج والطلاق والمراهقة حيث يرد الناس سبب هذه الأزمات إلى السحر والشعوذة والأدهى ان بعض المتعلمين يذهبون إلى هؤلاء المشعوذين وهم يعلمون ان هؤلاء أميون لا يفرقون ما بين الصحة النفسية والجسدية، ولذلك فان الإعلام الصحي مطالب بان يركز على أبرز الأزمات التي يعاني منها المجتمع كالزواج والطلاق والإنجاب والسعادة الزوجية وعوامل نجاحها، وعملية ان يسلط الضوء على عوامل التفكك الأسري وتقديم العلاج أو الوقاية منها تمهيداً لخلق جو اسري مناسب للأبناء، ولذلك فان الإعلام الصحي والتثقيف الصحي أو القائمين عليهما

معينـون بمحاربـة الـشعوذة مـن خـلال الاتـصال مـع قيـادات الـرأي في المجتمـع كالمؤسـسات التعليميـة والدينيـة ورجـال الـضابطة العدليـة بإقنـاعهم بـأن الـشعوذة تـشكل خطـراً علـى وعـي المجتمـع وتهـز عقيدتـه الدينيـة ولهـذا مطلـوب مـن الإعـلام الصحي إقناع المجتمع بعدم التطبيع مع المشعوذين والدجالين من خلال إثارة روح ولغـة الحـوار داخل الأسـرة وخاصـة مـا بـين الوالـدين مـن جهـة والأبنـاء مـن جهـة أخـرى مـن منطلق ان كل أسرة لها ظروفها وبيئتها الخاصة فالمشاكل التي تعـاني منهـا أسـرة لا يعنى ان تكون هي نفسها التي تعاني منها أسرة أخرى، كمـا علـى الإعـلام الـصحي ان يـسلط الـضوء علـى عوامـل التفكـك الأسـري وانحـراف الأبنـاء ووقـوع الأطفـال في حالة اكتئـاب وإحبـاط وقلـق وعـصاب، كمـا ان الإعـلام الـصحي مـن خـلال وظيفـة التثقيـف والتعليم والإرشـاد والتوجيـه ان يـسعى جـاهلاً لإرشـاد الأسـر في طـرق وفـض المنازعات الأسرية لما فيه مصلحة المجتمع.

الإعلام الصحي والأمراض النفسية:

ارتبط علم النفس العام بالإنسان منذ نشأته فكثير من الأفراد والجماعـات سـواء في مرحلة الطفولة أو في أي مرحلة من مراحل النمو يتعرضون إلى حالات نفسية شاذة أو غيرهـا قـد تـؤثر علـى سـلوكهم وتـساعد في خلـق اضـطرابات نفـسية تـؤثر علـى السلوك العام.

ماذا نعنى بالمرض النفسي؟

المرض النفسي هو حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشـياء أو سـلوكه أو تـصرفاته إلى حالـة تـستدعي التـدخل لرعايـة هـذا الإنـسان ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة أو مصلحة الآخرين من حوله.

فالمرض النفسي كما يقول العلماء يعيش وينمو في بيئة حيثما كان هناك تغير في سلوك الإنسان أو تفكيره أو مشاعره لدرجة تؤثر في حياته أو إلى حد يسبب الإزعـاج

الشديد له أو لغيره من حوله، وأبرز المؤشرات التي تشير إلى وصوله لحالة مرضية نفسية يمكن إجمالها فيما يلي:[1]

1) تغير في مشاعر الإنسان أو سلوكه أو علاقاته.
2) عندما يمر بالإنسان مشاعر غير مألوفة يصعب عليه فهما.
3) تغير في الشخص لمدة أطول يعتبر عادياً عقب حادث ما.
4) تغير في الإنسان يصعب ربطه أو فهمه.
5) صعوبات في إقامة علاقات طبيعة مع الآخرين.

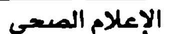
ومن جهة أخرى فان أبرز المشاكل التي يواجهها الإعلام الصحي وعلاقته بالصحة النفسية عليه التفريق ما بين الحالة السليمة الصحية النفسية والحالة الصحية النفسية المرضية، ولهذا واجه علماء النفس الصحي والصحة النفسية صعوبة تعريف المرض النفسي، فالدراسات أكدت ان ١٠٪ من الذين يراجعون عيادات الطب العام مصابين نفسياً، وكذلك أنه ما بين من كل خمس أسر في المجتمع الواحد يوجد أسرة مصاب أحد أفرادها بمرض نفسي.[2]

ماذا نعنى بالطبيب النفسي؟

تفاوتت التعاريف العلمية والطبية بتعريف الطبيب النفسي، فأبرز التعاريف جاءت على النحو التالي:[3]

- الطبيب النفسي هو المختص بمعالجة الأمراض العقلية والنفسية والعصبية والصحية.
- صنف العلماء والباحثون الطبيب النفسي إلى ما يلي:[4]

١- المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك، د. مأمون مبيقي، المكتب الإسلامي، بيروت، ص ١٢.
٢- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ١٤١- ١٤٢.
٣- الإعلام الصحي والطبي، سمرة ، ص ١٤٢.
٤- الإعلام الصحي والطبي، سمرة ، ص ١٤٣.

١) الطبيب النفسي العام وهو الذي يهتم بمعالجة الأمراض لدى الكبار.
٢) الطبيب النفسي لدى الأطفال والمراهقين.
٣) الطبيب النفسي القانوني والقضائي.
٤) طبيب التحليل النفسي.
٥) الطب النفسي للإدمان من المسكرات والمخدرات.
٦) الطبيب النفسي للشيخوخة فمن تجاوز السن ٦٥ فما فوق.
٧) الطب النفسي للتخلف العقلي.
٨) الطب النفسي في المستشفى العام باطني أو جراحي.
٩) الطب النفسي الاجتماعي والذي يهتم برعاية المرض النفسيين في المجتمع مع تأمين الخدمات اللازمة لهم.

ومن جهة أخرى يساعد الطبيب النفسي مجموعة من الخبراء أبرزهم الباحث النفسي والاجتماعي والممرض الاجتماعي والمعالج المهني والباحثين الإعلاميين الصحيين والأطباء العاميين وأطباء المجتمع والأسرة.

أسباب الأمراض النفسية:

على الإعلام الصحي ان يسلط الضوء على ان الأمراض النفسية جاءت نتيجة معاناة الحياة والضغط الذي يتعرض له الإنسان في مراحل نحوه، وليس كما يزعم المشعوذون بان السبب هو وجود مخلوقات غير مرئية تتآمر على الإنسان، ومن هنا فقبل ان نتناول أسباب الأمراض النفسية علينا فهم أسبابها والتي تتدرج فيما يلي:

١) فهم طبيعة الزمن النفسي فهماً حقيقياً واقعياً، وهذا سيؤثر على كيفية التعامل مع الأمراض النفسية والمصابين بها.
٢) قد يكون لمعرفة الأسباب الأثر الكبير في نوعية المعالجات التي يستعملها الطبيب النفسي معالجات دوائية أو نفسية أو اجتماعية.

٣) ان النتيجة الطبيعية لمعرفة أسباب الأمراض النفسية هي إمكانية الوقاية من هذه الأمراض

ومن هنا فان أسباب المرض النفسي فهي أسباب متعددة ومتنوعة وتختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً حسب الفئات والأعمار والمراحل العمرية والجنس وعلى النحو التالي:[١]

١) **مرحلة الطفولة**: ان تعرض الطفل لعدم الحنان أو العطف أو عدم إشباع حاجاته قد تسبب له الإحباط أو مرض الفصام لذا فان تنشئة الطفل مسؤولة عن إحداث الأمراض النفسية في المراحل المتقدمة من العمر.

٢) **طبيعة الشخصية**: ان الذين يصابون بالأمراض النفسية كثيراً ما يعانون من اضطراب مسبق في الشخصية مثل حدوث المرض النفسي وهناك اعتقاد ان الشخصية السابقة لحدوث المرض لا تحدد المرض بحد ذاته وإنما تحدد شكل الإصابة ونوعيتها وشدتها، وهناك أشكال متعددة لاضطراب الشخصية مثل القلق والوسواس والعاطفة المتقلبة والاكتئاب والحزن الشديد والفصام والانطواء.

٣) **عامل الوراثة**: ان الأمراض النفسية والعقلية غير المعدية، ولكن الدراسات أكدت ان التأثير الوراثي في الأمراض النفسية أمر ثابت مثل مرض الفصام والهوس الاكتئابي، وان كانت طريقة الوراثة ما زالت غير واضحة تماماً للمهتمين والباحثين كذلك لابد من القول ان احتمال إصابة أقرباء المصاب بالقلق احتمالاً كبيراً بسبب المعيشة المشتركة أكثر من تأثير العوامل الوراثية.

٤) **عناصر الدماغ الكيماوية**: أن كثيراً من الأبحاث الطبية النفسية تحاول ان تركز على فهم هذا الجانب من أسباب الأمراض النفسية، ومن المعروف ان الجهة العصبية والدماغ خاصة يعمل من خلال مواد كيماوية تصنع

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ١٤٣- ١٤٧.

داخل الخلايا وتمر عبر هذه الخلايا لتنقل الأثر من خلية لأخرى مجاورة تسمى هذه المواد الكيماوية (بالنواقل العصبية) ولهذه النواقل دور كبير في وظائف المشاعر والعواطف والتفكير والرغبة الجنسية وان الزيادة أو النقصان في كمية هذه النواقل يؤثر بشكل مباشر في الحالة العقلية والنفسية للفرد.

٥) **الصحة الجسدية**: فان لحالة الجسم الصحي وللكثير من الأمراض العضوية تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية للإنسان، فالهذيان على سبيل المثال اضطراب عقلي يؤثر بشدة على معظم الوظائف العقلية والنفسية وهو ينتج عادة عن تعرض الدماغ للأذى المباشر بسبب بعض الأمراض ومنها رضوص الرأس الشديدة والنزف الدماغي والأورام الدماغية العصبية والتهاب الدماغ وحالات التسمم الحادة والخرف الشيخي.

٦) **الأزمات والصعوبات الحياتية**: وهي الأزمات التي يتعرض لها الفرد وتؤثر على حياته العقلية والنفسية، فمنها ما هو صعوبات طويلة الأمد تعرض الفرد للأمراض النفسية، ومنها ما هي صعوبات حياتية وهي الحوادث الحياتية العامة في حياة الإنسان والتي تثير وبسرعة المرض النفسي.

٧) **فقدان الدعم والتأكيد الاجتماعي**: ان العزلة الاجتماعية وانعدام الأقرباء والأصدقاء من حول الإنسان تزيد من احتمال تعرضه للأمراض النفسية وخاصة وقت الأزمات، فوجود صديق وشخص مقرب يتيح للإنسان فتح همومه وشرح قلقه وهذا مما يتيح المشاركة بالرأي في معالجة مشكلة من المشكلات يعتبر أمراً مفيداً للصحة النفسية.

٨) **الحمل والولادة**: يمكن القول أنه ليس هناك ما يشير إلى ان الحوامل أكثر عرضة للأمراض النفسية إلا ان الولادة بحد ذاتها، قد تسبب بعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والتشويش الذهني والفصام القصير الأمد، وقد تبدأ هذه الحالات ولأول مرة بعد أيام من الولادة ولا يعرف تماماً أسباب ارتباط

الـولادة بـبعض الأمـراض النفـسية، لكـن يظـن ان هنـاك دور هـام للتبـدلات الهرمونية وقت الولادة، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالجهد والإنهاك وقت الولادة.

٩) **التقليد والاكتئاب بالتعلم:** قد تكون بعض أنواع الأمراض النفسية الحقيقة كالقلق والرهاب أو الهلع نتيجة لعملية تعالج خاطئ وفق مبادئ التعاكس الشرطي في المدرسة السلوكية والخلاصة حول أسباب الأمراض النفسية، ان هـذه الأمـراض قـد تنـتج عـن أسـباب متعـددة متداخلـة نفـسية واجتماعيـة وعضوية، وغالباً ما يشترك عدة عوامل معاً في إيجاد الأمراض.

الإعلام الصحي والأمراض النفسية:

سـنتعرض لـبعض الأمـراض النفـسية وعلاقتهـا بـالإعلام الـصحي وعلـى النحـو التالي:[1]

الإحباط: ينظر علماء النفس إلى الإحباط من معنيين:

١) يشير إلى إعاقة أو تأجيل إشباع دافع معين أو حاجة معينة لدى الفرد.

٢) يشير إلى حالة الانفعالية غير السارة الناجمة عن إعاقة السلوك الموجه نحو هدف معين، وهنا لا بد من الإشارة إلى المشاعر المصاحبة أو الناجمة عن عدم تحقيق الحاجة الإثارة إلى الإعاقة نفسها وعندما يتكلم علماء النفس عن الإحباط فأنهم غالباً ما يشيرون إلى المعنى الأول مع اعترافهم بان لا يمكن التفريق دوماً ما بين المعنيين بشكل جيد ومقبول.

والإحباط عندما يوجد فأنه يوجد بدرجات متفاوتة أو مختلفة، فهناك إحباط مبسط يتمثل في إعاقة حاجة وقتية، وهناك إحباط صعب يتمثل في إعاقة تحقيق هدف معين في الحياة بعد العمل لتحقيق مدة طويلة من حياة الفرد.

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ١٥١- ١٥٧.

ان العراقيل التي تعمل على إعاقة السلوك الموجه نحو هدف معين كثيرة ومتعددة، وقدم تحقيق الدوافع قد يأتي يتجه مواقع توجه في البيئة الطبيعية المحيطة بالفرد، كما ان هذه الموانع قد تكون اجتماعية، كما ان بعض الموانع الاجتماعية تتمثل في تقاليد المجتمع وأعرافه وقيمه ومثله التي تقف في كثير من الأحيان عائقاً أمام تحقيق الحاجات الفردية، كما ان بعض الموانع قد تكون ذاتية شخصية كالعيوب الذاتية التي تحد من السلوك أو سلوك الفرد وتعيقه مثل العمى والطرش والشلل ومحدودية الموجة والقدرة العقلية.

ان الإحباط ظاهرة عالية كثيرة الحدوث وان على الفرد ان يتعلم كيف يتحمل الإحباط ويعيش أو يتعايش مع احباطاته، ويجب ان يركز الإعلام الصحي على كيفية مواجهة الإحباط من الناحية النفسية.

الوقاية من الأمراض النفسية ودور الإعلام الصحي:

قبل ان نتناول تقديم العلاج للأمراض النفسية علينا أولاً البدء بعملية الوقاية من هذه الأمراض، لكن قبل الحديث عن ذلك فلا بد من التعرف على أبرز المشكلات والعقبات التي تواجه الإعلام الصحي للوقاية من هذه الأمراض ومعالجتها لاحقاً:

١) عدم معرفة الأسباب المرضية أو المسببة للأمراض النفسية.
٢) تداخل العوامل المسببة للأمراض بعضها مع بعض، ومن هنا فان معرفتها ضرورية جداً لعملية الوقاية.
٣) قليل من هذه العوامل يمكن في الواقع التدخل لتغيرها وتغير أثرها بينما معظم هذه العوامل بعيدة عن إمكانية التدخل.

وعلى ضوء ما تقدم فان الوقاية من الأمراض النفسية يمكن ان تأتي من خلال ما يلي:[1]

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ١٥٩- ١٦١.

١) عدم تعريض الفرد نفسه لتغيرات كبيرة في حياته في وقت واحد.

٢) زيادة الدعم الاجتماعي والأسري، ولذلك على الإنسان أو الفرد حينما ينتقل إلى مجتمع آخر عليه إقامة علاقات اجتماعية مع الناس للذين يشاركونه.

٣) توفر الجو النفسي والصحي المناسب.

٤) على الفرد ان يتلاءم مع المستجدات والأزمات حسب طبيعة الأزمة والموقف وحسب ظروف الفرد الخاصة بدل التعامل مع طريقة واحدة غير مرنة يتعامل خلالها مع الأزمات وزيادة جرعات الإعلام الصحي لمواجهة الأزمات من خلال الإرشاد والتوجيه والتثقيف.

٥) على الإنسان ان يبتعد عن أجواء الإحباط والنكد وان يكون متفائلاً ومبتسماً للحياة وانه إنسان يستحق العيش وليس هامشياً ومنطوياً.

٦) تحدي الأزمات وخاصة النفسية من خلال التفاعل مع الآخرين وطلب المساعدة حيث ان علاج المرضى النفسين في بداية الطريق أيسر من استفحال المرض.





الفصل السادس

استراتيجيات الإعلام الصحي

قبل ان نتناول استراتيجيات الإعلام الصحي لا بد وان نقف أمام تعريف الإستراتيجية والإستراتيجية الإعلامية شروطها ومكوناتها، وسبق ان تناولت هذا الموضوع في كتابينا الإعلام المقاوم والإعلام الأمني .

مفهوم الإستراتجية: ان كلمة إستراتيجية مشتقة من كلمة استراتبحوس اليونانية التي تعطي معنى القائد، ومن هذا الأساس تبلور معنى الإستراتيجية فاستخدمها البعض لتعني علم القيادة وآخرون اعتبروها فن القيادة، وفي هذا الصدد اعتبرها أحد جنرالات ألمانيا بأنها فن إعداد المعارك أو هي الخطة العامة لحملة عسكرية كاملة أو طريقة تنفيذ الحملة وطريقة إدارتها وقد أطلق عليها اسم التكتيك.[١]

الإستراتيجية الإعلامية: إنها عملية اختيار أفضل البدائل ولوسائل لتحقيق أهداف محددة لأي مجتمع على المستوى الوطني فلا يمكن وضع إستراتيجية سليمة لأهداف غير واضحة.[٢]

ومن هنا فلا بد من وجود إستراتجية تشتمل على عنصرين اثنين:

أولهما: العلاقات المتداخلة بين المتغيرات المختلفة.

ثانيهما: التأثير المتبادل الذي تمارسه كل منهما على الأخرى من منطلق ان هناك علاقة متبادلة ما بين الأهداف والوسائل دون غيرها واختيار الوسائل يجب ان يكون مستمراً من منطلق ان الوسيلة قد تكون هدفاً في مرحلة ما.

الشروط الواجب توفرها في الإستراتيجية الإعلامية:

تعتبر الأهداف من أهم الشروط الواجب توفرها لأي إستراتيجية إعلامية، كما يجب ان تواكب التطورات من أجل مواجهة التحديات وأبرز هذه الشروط ما يلي:[٣]

١) التأكيد على وحدة تكامل العمل الإعلامي بكافة وسائله المسموعة والمقروءة والمرئية بوضوح وقوة على مستوى الدولة والإقليم والعالمية.

١- السياسة من وراء إستراتيجية د. فاضل محمد زكي، الموسوعة الصغيرة، عدد ٧٨، ، دار الحرية، ١٩٨١، ص ١٥- ١٦.

٢- الإعلام المقاوم بين النظرية والواقع، بسام المشاقبة، ص ٢١.

٣- الإعلام المقاوم بين النظرية والواقع، بسام المشاقبة، ٢٠- ٢١.

٢) خلق الحوار بين أجهزة الدولة وفئات الشعب بما يحقق الإبداع والتواصل، وبالتالي يحقق التآخي والترابط بين أبناء الشعب من أجل أنجاز الأهداف الوطنية عن اقتناع وبصورة مشرقة.

٣) تعميق وعي المواطن وإثراء شخصيته وإقناعه بالقضايا المثارة.

٤) تقديم الرسالة الإعلامية بعد تحصين المواطن وترسيخ الشخصية الوطنية وتحقيق الأمن الثقافي والصحي والإعلامي والوطني.

٥) صياغة نظام إعلامي حر يكون الإعلام قادراً على ان يأخذ دوره ومكانه في هذا القرن وان يضمن القدرة على مواجهة التحديات.

٦) استمرار عملية تحديث وسائل الإعلام من خلال الاستفادة من التكنولوجيا المتطورة.

مكونات الإستراتيجية الإعلامية:

عند صياغة الإستراتيجية الإعلامية فان الأمر لا يتعلق فقط بمستوى الإستراتجية، وإنما يعني تحديد قواعد وتطلعات رئيسية يجب التقيد بها ولا يجوز تجاوزها ولذلك لابد من إعادة النظر بمنظومة القيم التي تقف موقف صراعياً وصدامياً التي تتصادم مع الحرية أو القيم المحايدة من الحرية، وحتى يتمكن المحتوى الإعلامي من مواجهة التحديات فلابد من توخ التكنولوجيا الإعلامية، لكن الأهم من ذلك فلسفة هذه الإستراتيجية، فكل إستراتجية إعلامية يجب ان تكون الإنسان فلسفتها وغايتها وهدفها الأول من منطلق ان الإنسان هو جوهر التنمية وغايتها ومن أبرز الأمور التي يجب ان تتوفر في الإستراتيجية الإعلامية ما يلي:[1]

١) الحرية: أي قدرة الإنسان في الحصول على المعلومة وان تكون المعلومة متوفرة له ولا يمكن ان تكون الحرية متداولة بيد الإنسان إلا إذا طبقنا الديمقراطية في حياتنا اليومية ونظمنا وأفكارنا واحترمنا حقوق الإنسان.

١- الإعلام المقاوم، بسام المشاقبة، ص ٢٢.

٢) **الموضوعية**: وتعني إلا يكون الإعلام أداة سياسية ودعائية بل ان الإعلام وظيفته تهدف إلى إيصال المعلومة الطازجة والمواطن أو المستقبل والمتلقي هو الذي يقرر ما يختاره.

٣) **المصداقية**: الرسالة الإعلامية يجب ان تمتاز بالمصداقية وان تبتعد عن التضليل والكذب والمخاتلة الباطنية.

٤) **التثقيف والتوعية**: وهذا يعتبر من أهم وظائف الإعلام بخلاف الترويج.

محاور الإستراتيجية وأبعاده:

تنطلق الإستراتيجية الإعلامية من الأبعاد التالية:[1]

١) **البعد التشريعي**: أي لا بد من تشريع إعلامي يقدس الحرية ويحترم حقوق الإنسان، وان يكون هذا التشريع غير متناقض مع النصوص الدستورية والمواثيق والأعراف الدولية، أي ان الالتزامية هي شرط من شروط هذا التشريع، وبالمجمل فإن التشريعات الإعلامية تتناول الجوانب المضيئة لوسائل الإعلام (مواثيق الشرف).

٢) **البعد الاقتصادي**: الإعلام كصناعة كباقي الصناعات الاقتصادية، وصناعة الإعلام هي صناعة قائمة بذاتها وتحتاج إلى رؤوس أموال ضخمة حيث ان المؤسسات الإعلامية الفردية غير قادرة على مواجهة التحديات، فلا بد من شراكة اقتصادية لخلق مؤسسات إعلامية قادرة على الدخول في سوق الإعلام العالمي، حيث ان الإعلام يحتاج إلى مرافق وتكنولوجيا منظورة، وهذا بحد ذاته يحتاج إلى تجويل كبير ورأسمال ضخم وهذا ما يطلق عليه اقتصاديات الإعلام وخاصة بعد دخول الاستثمارات الإعلامية في الأسواق.

٣) **البعد التكنولوجي**: ان التكنولوجيا من أبرز عناصر الإعلام أو قل هي شريان الإعلام وروحه، ولذلك فان هذا البعد يتفاوت من دولة وأخرى.

١- الإعلام المقاوم، بسام المشاقبة، ص ٢٢- ٢٣.

٤) **البعد الاجتماعي:** هذا البعد منبثق من جانبين أولهما يهدف إلى تغير الثقافات الوطنية ضمن سياسة الحوار وليس الانغلاق والتأكيد على روح المبادرة والاعتماد على النفس والابتكار والإبداع وخلق القيم التي تعلو من شأن الاعتماد على النفس والشراكة مع التأكيد على أهمية التوازن بين الرسائل الإعلامية التي تهتم بالجوانب الثقافية والتعليمية أي الالتزام بوظائف الإعلام التي أشرنا إليها سابقاً وإعلاء شأن القيم الاجتماعية واحترام حقوق الإنسان وثانيهما مواجهة القيود الاجتماعية أي العقبات الخاصة بظروف المجتمع الذي تعمل فيها وسائل الإعلام وتؤثر عليها الأوضاع الاجتماعية والمطلوب تجاوز هذه العقبات عند رسم الإستراتيجية الإعلامية.

٥) **البعد الجماهيري:** أي ان الإنسان جوهر التنمية وغايتها ولذلك لابد من إعلاء قيمة الفرد.

٦) **البعد الفكري والثقافي:** أي تعزيز الثقافات الوطنية وزيادة الوعي الثقافي والفكري لدى المواطنين وتوعيتهم بمستجدات العصر الذي يمكنهم من المشاركة والمواكبة لواقع العصر.

استراتجيات الإعلام الصحي:

تنطلق إستراتيجية الإعلام الصحي من إستراتيجية الصحة ذاتها وهذه الإستراتيجية ليست ثابتة بل متغيرة تبعاً للأزمات والظروف التي تمر بها العملية الصحية، فقد شكلت القضايا الصحية الملحقة أبرز وأهم الإستراتيجيات سواء على مستوى الصحة من جهة والإعلام الصحي من جهة أخرى فعلى سبيل المثال شكلت قضايا المباعدة ما بين الأحمال أهمية كبرى في مرحلة معينة وتبعها قضايا الأمومة والطفولة والرضاعة الطبيعة ونمو الطفل والتطعيم ضد الأمراض ناهيك عن الأمراض الأخرى كالاسهالات والرشح والسعال والصحة العامة والملاريا والسرطان والايدز

فقد شكلت أمراض السرطان والايدز ولاحقاً أنفلونزا الخنازير والطيور بال المعنيين في جميع إنحاء العالم سواء على مستوى الحكومات والدول أو على مستوى المنظمات ومؤسسات المجتمع المدني وعلى رأسها المنظمات الدولية المعنية بقضايا الصحة كمنظمة الصحة العالمية واليونسكو واليونيسيف حيث تركزت الجهود والمبادرات الوطنية والمحلية والإقليمية والدولية خلال العقود الماضية على المضي قدماً لاستنفار كافة الطاقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والتموية والتعليمية والإعلامية والاتصالية لمواجهة الأخطار التي يتعرض لها الإنسان المعاصر في مختلف أصقاع الأرض وخاصة في دول العالم الثالث.

الإطار العام للإستراتجية الدولية للإعلام الصحي:

حددت كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمة اليونسكو الإطار العام لهذه الإستراتجية على النحو التالي:[1]

١) ان الولادات الكثيرة جداً والمتقاربة جداً هي السبب في حوالي ثلث وفيات الأطفال في العالم.

٢) ان أكثر من ألف امرأة يتعرضن للوفاة يومياً نتيجة مضاعفات الحمل.

٣) ان الرضاعة الصناعية تشكل خطراً على حياة إعلاميين من الأطفال في المجتمعات الفقيرة.

٤) ان سوء التغذية بين الأطفال يمثل قضية هامة جداً يجب التصدي لها من خلال إجراءات سياسية واقتصادية تستلزم اصطلاح مزيد من الأرضي وتوظيف الأموال من أجل إنتاج الغذائي.

٥) ان التطعيم ضد الأمراض يعد عاملاً حاسماً في المحافظة على حياة الأطفال، فلولا التطعيم لبلغ معدل عدد الأطفال الذين يموتون بالحصبة على سبيل المثال ثلاثة من بين كل مئة طفل.

٦) ان الجفاف الناتج عن الاسهالات يقتل حوالي ثلاثة ونصف مليون طفل سنوياً.

١- منشورات اليونيسيف الصادرة عام ١٩٨٩.

٧) أن أمراض الرشح والسعال تفتك بنحو ملونين إلى ثلاثة ملايين طفل سنوياً.
٨) ان أكثر من نصف حالات المرضى والوفاة بين الأطفال الصغار تنجم عن الجراثيم التي تدخل الفم بواسطة الطعام والماء الملوث.
٩) ان التسلح بالمعلومات الحديثة والدقيقة يساهم بدرجة عالية من الوقاية من الأمراض ومن بينها أمراض الملاريا والايدز.

مفهوم استراتجيات الاتصال والإعلام الصحي ومرتكزاته :

قبل الحديث عن مفهوم إستراتجيات الإعلام الصحي لابد من التأكيد على ان جهود التوعية الصحية كانت في الماضي تركز على مفهوم الحملات الإعلامية والاتصالية التي حققت بعض النجاحات في المجال الصحي وقد ارتكزت هذه الحملات كما يقول الثلاثي (روجرز وبيكر وسبوري) على المحاور التالية:[1]

١) الحملات الإعلامية المقصودة والتي تهدف إلى التأثير على الجمهور.
٢) الحملات الإعلامية تستهدف قطاعاً عريضاً من الجمهور.
٣) الحملات الإعلامية تعمل من خلال جدول زمني.
٤) الحملات الإعلامية تتضمن جهوداً ونشاطات اتصالية منظمة.

ان إستراتجية الإعلام الصحي حديثاً ركزت جهودها على تطوير هذا المفهوم بحيث ينطلق من أبعاد جديدة يتمكن من خلاها المخططون والقائمون على برامج التثقيف والتوعية الصحية للقيام بدورهم بشكل أفضل وأكثر شمولية لمواجهة الأخطار الصحية المتزايدة، ولذلك برز مفهوم الإعلام الصحي بدأ مع العقد التاسع من القرن الماضي، وقد جاء مفهوم الإعلام الصحي ليعكس مجموعة متداخلة من النشاطات والفعاليات المنظمة والمخططة التي تتضمن مزيجاً متوازناً من العمليات الإعلامية والتعليمية والاتصالية بهدف خلق تغيير في اتجاهات وممارسات الجمهور المستهدف.

١- إستراتجية الإعلام والاتصال والتعليم الصحي، د. محمد الصرايرة وآخرون، ص ٣٠.

ومن هنا فان مفهوم الإعلام الصحي اعتبره الخبراء انه مفهوم متشابك ومتداخل يمتاز بالشمولية والتكامل فهو يعني مجموعة من التداخلات البرامجية التي تتميز بالشمول والتكامل والتي تهدف إلى تعزيز وتحقيق عملية تغير المواقف والسلوكيات لدى الجمهور او جمهور معين باستخدام مزيج من التقنيات والمنهجيات بطريقة والعمليات الإعلامية بطريقة مرنة تتسم بالمشاركة من خلال طرق بحثية منظمة ودقيقة.[1]

عناصر ومرتكزات إستراتيجيات الإعلام الصحي:

انطلقت عناصر إستراتيجيات الإعلام الصحي من خلال ما يلي:[2]

1) الإعلام: والذي يجب ان يتضمن الحصول المعلومات والحقائق اللازمة حول قضية معينة ونشرها بهدف تكوين درجة من الوعي بالتطورات الهامة التي تحدث حول قضية معينة لدى صانعي القرار الإداري والأكاديمي والجمهور.
2) **التعليم**: يتضمن كافة العمليات التي تهدف إلى تسهيل التعليم من أجل مساعدة الجمهور على اتخاذ القرارات أو قرارات داعمة منطقية والتأثير في ممارسات وسلوكيات الجمهور على المستوى أو المدى البعيد، ويمكن تنفيذ ذلك من خلال التعليم العام والخاص ومنها شبكات النظام الاجتماعي والتعليم المستمر ومحو الأمية والروابط العمالية.
3) **الاتصال**: وتشمل عمليات مخططة تهدف إلى تحفيز الجمهور على تبني مواقف وسلوكيات جديدة وحثه على الإفادة من الخدمات المقدمة.

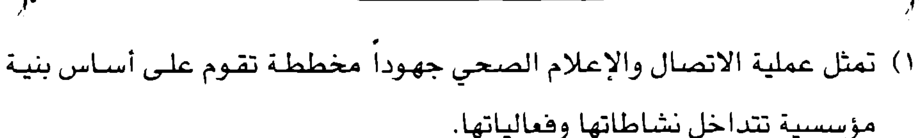
مرتكزات الإعلام والاتصال الصحي:

انطلقت مرتكزات الإعلام الصحي من ما يلي:[3]

١- إستراتجية الإعلام والاتصال الصحي، محمد الصرايرة، ص ٣١.

٢- الإعلام والتعليم والاتصال الصحي، الصرايرة وآخرون، ٣١- ٣٢.

٣- الإعلام والتعليم والاتصال الصحي، د. صرايرة، ص ٣٢- ٣٣.



١) تمثل عملية الاتصال والإعلام الصحي جهوداً مخططة تقوم على أساس بنية مؤسسية تتداخل نشاطاتها وفعالياتها.

٢) تعكس عملية الإعلام والاتصال محصلة استخدام الأدوات المنهجية المكونة لها، ولا ينظر إليها من زاوية حاصل مجموعها بل من زاوية تفاعلها وتكاملها أي حاصل الضرب.

٣) تعتمد في بنائها على أساليب زيادة درجة المعرفة وتطوير الاتجاهات والتحفيز من أجل تبنى سلوكيات جديدة وبذلك يمكن تضييق الفجوة بين زيادة درجة المعرفة وتبني ممارسات على أرض الواقع.

٤) تسعى عمليات الاتصال والإعلام الصحي إلى تحقيق تأثيرات قصيرة وطويلة المدى بحيث تصبح الممارسات المرغوبة جزءاً من عمليات التنشئة الاجتماعية.

٥) يتطلب أعداد إستراتيجيات الاتصال والإعلام الصحي مهارات ومعارف متعددة الإبعاد ومنها الاتصال وعلم الاجتماع وعلم النفسي العام وعلم النفسي الاجتماعي والاقتصاد والتسويق وعلم الإنسان والسكان والعلاقات العامة والإعلان.

٦) تتطلب الإستراتيجية الإعلامية الصحية الأخذ بالاعتبار الزاوية الإبداعية والتركيز على القضايا العامة والخاصة والكل والجزء، وخاصة عند إعداد

تصميم إستراتيجية الإعلام والاتصال الصحي:

انبثقت إستراتجية الاتصال والإعلام الصحي من خلال ما يلي:[1]

المرحلة الأولى: يتطلب أعداد أهداف إستراتجية الإعلام الصحي إعادة تقيم الواقع الفصل بالقضية المطروحة وأعداد تقارير مرجعية تفصيلة حول واقع القضية وأسبابها وأهميتها وتطورات مقترحة لحلها، ففي المجال الصحي يتطلب تحديد الأهداف اتباع ما يلي:

١) تجميع معلومات عن الوضع الصحي العام للسكان.

٢) تحديد عناصر المشكلة موضوع الاهتمام، أسبابها أهميتها وكيفية حلها.

٣) تحديد التفاصيل المتعلقة بالجوانب المختلفة للمشكلة.

ومن الجدير بالذكر ان من أبرز المشكلات التي يمكن مواجهتها عند تحديد الأهداف الإستراتجية اللجوء إلى وضع أهداف غير واضحة وغير محددة وغير قابلة للقياس، وبذلك فعلى أهداف الخطة الإستراتيجية ان تكون واقعية ودقيقة وأكثر آنية من أهداف الإستراتيجية الوطنية.

المرحلة الثانية: تحديد الجمهور وتجزئته طبقاً للأهداف المرسومة: بعد الانتهاء من عملية تطوير أهداف الإستراتيجية يصار إلى تحديد الجمهور المستهدف الذي يؤثر ويتأثر بالقضية المعنية وتشير الدراسات ان إستراتيجيات الاتصال والإعلام لا تستوجب ما اصطلح على تسميته بالجمهور العام، وذلك لأن نشاطات الإستراتيجية يجب ان تتعامل مع جمهور محدد تحديداً دقيقاً، لذا فقد ظهر مفهوم تجزئة الجمهور ليتسنى التعامل مع الحاجات الخاصة لكل فئة من هذه الفئات، ومن هنا فإن تحديد فئات الجمهور المستهدف التي نود الوصول إليها بناء على الأولويات أو بناء على عامل البعد والقرب من الجمهور المستهدف الرئيس، ويعد مفهوم تجزئة الجمهور أو تصنيفه من أهم المفاهيم التي طرحها منهج التسويق الاجتماعي وقصد به تحديد الفئات المختلفة للجمهور المستهدف من أجل المساعدة في عملية الاستغلال الأمثل

١- إستراتجيات الإعلام والاتصال الصحي، د. الصرايرة وآخرون، ص ٣٥- ٥٢.

للإمكانيات المادية والبشرية بهدف تحقيق أقصى درجة من التأثير باستغلال أفضل الوسائل، لذا فالجمهور المستهدف يتكون عادة من الأفراد الذين توجه إليهم أو لهم الوسائل الإعلامية والتعليمية ودفعهم من أجل تغير سلوكهم، وعلى سبيل المثال فأمهات الأطفال دون سن الخامسة هن الجمهور المستهدف لإستراتيجيات الاتصال والإعلام الصحي المتصلة بمعالجة الجفاف عن طريق الفم.

ومن جهة أخرى يميز المخططون ما بين الجمهور الرئيسي أو الأساسي والجمهور الثانوي للإستراتجية وذلك تبعاً للدور الذي تلعبه كل منهما على المدى الطويل لعملية تغير الاتجاهات والسلوكيات ويضم الجمهور الرئيسي الفئات التي تسعى الإستراتيجية إلى تغير ممارساتها ، اما الجمهور الثانوي فيضم الفئات التي تسعى الإستراتيجية من خلالها للتأثير إيجابياً على الجمهور الرئيسي، ويشمل الجمهور الثانوي الفئات التالية:

١) المستويات العليا من ضاع القرار والأشخاص المؤثرين الذين يؤيدون السياسات ذات الصلة ويعملون على تنفيذها من خلال تعديل التشريعات وتوفير الدعم والقيادة والمواد المالية.
٢) مقدمو الخدمات الصحية الذين تؤثر معرفتهم واتجاهاتهم وفعالية استشارتهم على متلقي الخدمة.
٣) حراس البوابة الإعلامية ومنهج المندوبين الصحفيين والمحررين ومخرجي البرامج.
٤) الأشخاص المؤثرون على مستوى المجتمعات المحلية ومنهم قادة الرأي والقادة التقليديون وعلماء الدين، كما ان مفهوم تجزئة الجمهور يشير إلى تقسيم الجمهور العام إلى فئات ذات معرفة عالية، وأخرى ذات مواقف إيجابية وثالثة ذات ممارسات منظمة، ويندرج تحت هذا المفهوم أيضاً تجزئة الجمهور إليها جهود الإعلام.

كما ويتطلب تحديد الجمهور معرفة خصائصه العامة ومنها الثقافة ومكانة الأسرة والمستوى الاجتماعي والمهني إضافة إلى الخصائص النفسية والديمقراطية

والعادات الاتصالية، فمن المفيد على سبيل المثال معرفة أية فئة من فئات الجمهور تستخدم على سبيل المثال محلول مكافحة الجفاف وما الذي يدفعهم لاستخدامه، وفي الاتجاه الآخر يمكن من خلال الدراسات تحديد الفئات غير المستخدمة للمحلول عند إصابة الأطفال بالاسهالات وهذه تمثل الفئات التي ستوجه إليها تدخلات الإعلام والاتصال بشكل رئيسي.

المرحلة الثالثة: تحديد التغير المطلوب في سلوكيات الفئات المستهدفة: تشير جهود البحث العلمي في مجال دور وسائل الاتصال والإعلام في عملية التغير الاجتماعي ان هذه الوسائل وبخاصة التلفزيون لها تأثير فعال في أحداث التغير الاجتماعي ليس بسبب توفيرها المعلومات للجماهير العريضة، ولكن بسبب توفيرها لأساليب المشاركة في هذه العملية، وتشير الدراسات إلى ان وسائل الاتصال والإعلام لها القدرة على تحقيق ثلاث مستويات من التأثير على النحو التالي:

١. البعد العرفي.
٢. البعد ألاتجاهي والعاطفي.
٣. البعد السلوكي.

ولذلك فان تصميم برامج الإعلام الصحي التي تهدف بالنهاية إلى تغير السلوكيات يجب ان تأخذ بعين الاعتبار عدداً معيناً من المراحل التي يمر بها الأفراد قبل ان يغيروا سلوكهم أو سلوكياتهم وهذه المراحل كما (حددها ماجواير) هي:

١) التعرض للرسالة والوعي بها وتصور وجود علاقة شخصية مع النماذج السلوكية المقدمة من خلال الرسالة.
٢) معرفة مضمون الرسالة ثم الاقتناع بها.
٣) الميل إلى تغير السلوك بطريقة تتفق وما تطرحه الرسالة يتبعه تغير في السلوك وتعزيزه.(١)

١- إستراتيجية الاتصال والإعلام، د. صرايرة، ص ٤٠- ٤٢.

المرحلة الرابعة: تحديد العوامل المحيطة: وهذه الخطوة أو المرحلة تصف خصائص فئات الجمهور المستهدف أو العوامل ذات الصلة بمشاركة كل فئة من فئات الجمهور المستهدف وذلك لتحقيق أهداف البرنامج.

هذا وتساعد عملية تحليل العوامل المحيطة المتصلة بخلفيات الجمهور المستهدف في كشف المشكلات والعقبات والظروف غير المتوقعة لمجريات نشاطات وفعاليات الإستراتيجية على أرض الواقع، كما تساهم في تحديد وتقيم درجة الاختلاف بين التوقعات والواقع.

كما وأشارت إحدى الدراسات حول توزيع خدمات تنظيم الأسرة في غانا وشملت ثلاثة أقاليم إلى ما يلي:

١) ضعف في مستوى فهم الجمهور لأهمية تنظيم الأسرة ونتيجة لذلك فقد انتشرت وبشكل كبير ومؤثر الشائعات حول الآثار الجانبية لوسائل التنظيم وتبين ان أفضل وسائل التنظيم من حيث إقبال الجمهور هو قصب السكر.

٢) الشعور بالخوف من فكرة تنظيم الأسرة بسبب اعتقاد الجمهور بان البرامج المتعلقة بتنظيم الأسرة أتت بتوجيه حكومي لوقف إنجاب الأطفال دون النظر إلى أعمار الأزواج والزوجات.

٣) إتساع الجمهور بحالة من التردد عند مناقشة القضايا الجنسية علانية.

٤) ظهور وسائل غامضة وغير ملائمة على مستوى المجتمع المحلي ومنها على سبيل المثال كلمة (Ado make) وتعني في إحدى اللغات المحلية وقف الإنجاب، وكذلك قد استخدم مفهوم تنظيم الأسرة في لغة محلية أخرى ليعنى وقف الإنجاب في الوقت الذي تعنى فيه العبارة تباعد الولادات، ومن هنا تظهر الحاجة ماسة إلى دراسة الظروف المحيطة التي يمكن تناولها من خلال ما يعرف بدراسات الجمهور التي تهدف إلى الإجابة على عدة أسئلة أهمها:

١. ما هي الحاجات المدركة لدى الجمهور التي يمكن الوصول إليها وتقود إلى إحداث التغيير.

٢. ما هي ردود أفعال قيادات المجتمع المحلي ومدى استعدادهم للمساهمة في جهود الإعلام والاتصال الصحي؟

٣. من هم الأشخاص المؤثرين الذين يستطيعون المساهمة في تحقيق أهداف الإستراتيجية؟

٤. ما هي العقبات والمشكلات التي يمكن مواجهتها وكيفية التغلب عليها؟

٥. ما هي الإستراتيجية التي يجب ان تتبع ويشمل ذلك الرسائل والوسائل وأساليب المعالجة واختيار الاستعمالات؟

المرحلة الخامسة: تحديد الأنشطة الإعلامية: أي تحديد النشاط المطلوب لتحديد التغير أو المتوقع، هذا وتعد عملية تحديد الأنشطة الإعلامية الاتصالية عملية فنية وإدارية ترتبط بالبعد الإبداعي والابتكار الفني وهي بالضرورة ترتبط ارتباطاً مباشراً وحاسماً بطبيعة الأهداف التي تم رسمها.

ففي المجال الصحي فان أهداف الإستراتيجية تستهدف بالنهاية تشكيل ممارسات جديدة، وعلى ضوء ذلك فان فعاليات وأنشطة الإستراتيجية يجب ان تأخذ شكل المزيج من النشاطات المخططة من عمليات إعلامية وتعليمية واتصالية.

ومن هنا فان على المخططين تحديد المناهج التي ستتبع وفقاً لطبيعة المشكلات التي تم رصدها والتعرف عليها من خلال دراسات تحليل الموقف ودراسات الجمهور.[1]

المرحلة السادسة: تحديد ركائز المضمون الإعلامي وإعداد الرسائل: أي تحديد الخطوط العريضة الرئيسية للرسائل وكذلك إستراتيجية الرسائل.

وخلال هذه المرحلة يبرز العمل الإبداعي من خلال تحديد الأفكار الرئيسية التي ستركز عليها النشاطات الإعلامية والتي تمثل المحاور الرئيسية أو الأساسية التي تساعد على تحديد ركائز المضمون وأعداد الرسائل ويشير د. محمد الصرايرة ومحمد عايش ان من العوامل لنجاح أي نشاطات تستهدف تغير ممارسات قائمة يعتمد على ارتكاز هذه النشاطات على مفاهيم وأفكار تتفرع عن الموضوع العام، ويعرف ذلك بمفهوم الفكرة مع الاحتفاظ بتماسك الفكرة العامة، ففي مجال موضوع تباعد الأحمال يمكن تجزئة الفكرة العامة (تباعد الولادات) إلى أفكار منها:

١ - إستراتيجية الاتصال والإعلام، د. صرايرة، ص ٤٣- ٤٤.

١) تباعد الولادات ظاهرة صحية تساعد الأم بالحفاظ على جسم سليم بسبب تباعد الأحمال بشكل مستمر وتضمن ولادة أطفال أصحاء غير معاقين.
٢) تباعد الأحمال يتيح فرصة للتغذية السليمة من حليب الأم الذي يحتوي على عناصر غذائية هامة.
٣) تباعد الولادات يتوافق مع ما جاء في الآيات القرآنية الكريمة بان الفترة اللازمة للرضاعة الطبيعية هي عامان ليفيد الطفل من حليب أمه، كما ان الأحاديث النبوية أوضحت صراحة إباحة التباعد .
٤) المباعدة ما بين الولادات توفر جواً مريحاً للأسرة وتتيح الفرصة أمام الوالدين للعناية بأطفالها وتربيتهم بالشكل الملائم، كما تتيح جواً أسرياً متفاعلاً بين الزوج والزوجة.
٥) يؤخر للأسرة فرصة للتخطيط العائلي ووضع تصور للمستقبل حسب إمكانياتها المتاحة بدل ان تبقى الأسرة تسير بتخطيط ودون نظام.
٦) التباعد بين الولادات مسؤولية اجتماعية لبناء مجتمع منظم وقادر وفاعل.[1]

المرحلة السابعة: تحديد الخليط الأكثر ملاءمة من الوسائل الاتصالية: ان القاعدة العامة التي يمكن إتباعها في اختيار القنوات الملائمة ترتكز حول معرفة عادات الجمهور الاتصالية وخصائصه الاجتماعية والاقتصادية وطبيعة الأفكار والرسائل الموجهة إليه، وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى ان أفضل الأساليب المتبعة لتحديد قدرة القنوات المناسبة يتطلب الإطاحة بما يلي:

١) الكيفية التي يبحث بها الجمهور من خلالها عن المعلومات والإرشادات.
٢) مصادر المعلومات التي تتمتع بمصداقية عالية ويمكن الوصول إليها بسهولة فيما يتعلق باتخاذ قرارات معنية.
٣) أي القنوات التي تعمل بين فئات معينة ودرجة تأثيرها.
٤) أي القنوات تقدم أو يمكن ان تقدم رسائل متعلقة بالموضوع.

من جهتهم اعتبر كل من الباحثين (روجرز وبيكر وسبوري) ان أكثر النشاطات المرتبطة بالاتصال الصحي والإعلام الصحي فاعلية هي تلك التي تبني منهج الأنظمة الذي تتداخل فيه قنوات الاتصال الشخصي والمواد المطبوعة والمنظمات والشبكات الاجتماعية وقادة الرأي

١- إستراتيجية الاتصال والإعلام، د. الصرايرة وآخرون، ص ٤٦- ٤٨.

والقادة السياسيون ومقدمو الخدمات ونظم التعليم الرسمي وغير الرسمي كما وتشير الدراسات في مجال الاتصال الصحي أن أكثر وسائل الاتصال الجماهيري فاعلية في إيصال الرسالة هو التلفزيون لما يتمتع به من خصائص فائقة جداً عن أقرانه من وسائل الإعلام والاتصال الأخرى.

المرحلة الثامنة: تحديد الإستراتيجية التنظيمية والإدارية: أي تحديد الإستراتيجيات التنظيمية والإدارية المطلوبة لعمليات التنفيذ وتحديد ان أمكن مسؤولية المؤسسات المعنية فيما يتعلق بالأنشطة الأخرى، هذا ويعتمد تحديد الإستراتيجيات الإدارية والتنظيمية لجهود الإعلام والاتصال الصحي على مستوى هذه الجهود كونها وطينة قطاعية أو في أطار مشروع محدد، وبشكل عام فإن الإستراتيجية الإدارية التنظيمية ترتكز على إعداد إجابات لعدة أسئلة أهمها:

١. ما هي الوظائف التي يجب تنفيذها؟
٢. على أي مستوى؟
٣. في أي مرحلة من مراحل البرنامج؟

المرحلة التاسعة: تحديد الموارد المتاحة: أي تحديد كلفة نشاطات وفعاليات الإستراتيجية من حيث الموارد المتاحة والنفقات المتوقعة والتي تشمل أعداد الدراسات المختلفة المتصلة بتحليل الموقف ودراسات الجمهور والاختبارات القبلية والبعيدة والتقويمية إضافة إلى إعداد الرسائل والمواد الإعلامية التعليمية والاتصالية.

المرحلة العاشرة: الجدول الزمني: أي تحديد الزمن أو الوقت شرط الأقسام بالواقعية، ومن هنا فإنه لابد من تحديد عنصر الوقت لكل مرحلة من مراحل الإستراتيجية مع الأخذ بعين الاعتبار اعتماد فترات زمنية لأعداد وتنفيذ مراحل الإستراتيجية المختلفة.

المرحلة الحادية عشرة: إعداد مخطط إستراتيجية الاتصال والإعلام: أي مناقشة الإستراتيجية من حيث العوامل الحاسمة والعقبات التي يجب إزالتها، ومن ثم مراجعة الإستراتيجية وإقرارها وأعداد مخطط الإستراتيجية، ومن هنا إن أعداد مخطط إستراتيجية الإعلام يجب ان يتم في صورة جماعية، وفي ظل معطيات واضحة ومحددة للإستراتيجية ويوفر أعداد مخطط الإستراتيجية فرصة المراجعة والنقاش وتعديل ما يجب تعديله.





الفصل السابع

الإعلام الصحي في برامج

الإذاعة والتلفزيون

يلعب الإعلام بشكل عام في عملية التوعية والاتصال والتأثير في اتجاهات الرأي العام، فالإعلام الصحي يقع عليه الدور في عملية التوعية والتنمية الصحية في المجتمعات وخاصة العالم الثالث، وفي هذا الصدد فقد اعتبر المؤتمر العالمي حول تحسين صحة الأم والطفل عن طريق برامج تنظيم الأسرة والمباعدة ما بين الأحمال والعناية بالأم والطفل ما قبل الولادة وما بعدها من أبرز الجهود التي يجب ان تتصدر محاور الإعلام الصحي خاصة وان إحداث تغير في السلوك الصحي للمجتمع يتطلب التركيز على البرامج الإعلامية ذات الرسالة السهلة والمثيرة للاهتمام.

فوسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية تلعب دوراً كبيراً في تنمية المجتمعات وتنمية الحس الصحي والتثقيف الصحي، فالراديو والتلفزيون والسينما والصحف والمجلات والكتاب والانترنت تكتسب أهمية كبيرة في المجتمعات المعاصرة، فهي تساهم في أبراز القضايا العامة على نطاق واسع أكثر مما هو متاح في الجلسات والورش والمؤتمرات وحلقات النقاش حيث تقدم لنا المعلومات والحقائق التي تهم الرأي العام ففي الدول النامية تلعب وسائل الإعلام والاتصال دوراً كبيراً في الإسراع من وتيرة التنمية الشاملة، وفي عملية التحول الاجتماعي، ومن هذا المنطلق فان عدة دول في آسيا وأمريكا اللاتينية ما زالت تعتبر الراديو من أبرز وسائل الاتصال الجماهيري لما للراديو من مميزات والتي يمكن إجمالها فيما يلي:[1]

١) تخطي الحواجز والحدود والمسافات.

٢) جمهور الراديو لا يتطلب ان متعلماً.

٣) الاتصال بالإذاعة لا يحتاج إلى وسطاء فالاتصال مباشرة ما بين المذيع والمواطن.

أما التلفزيون فان فاعليته كبيرة وفريدة لأنه من الوسائل التي تعتمد على حاسة السمع والإبصار، ولذلك فإن طبيعة التلفزيون تختلف عن الراديو من حيث طبيعة الاهتمام فهو يحتاج إلى حاستي السمع والبصر، ولذلك فهو يمتاز بما يلي:

١- الأنماط البرامجية واستعمالها في الإعلام الصحي، د. محمود شلبية، منشورات اليونيسيف، ص ١٧٤.

١) يتطلب انتباهاً وتركيزاً.
٢) أكثر قوة وجاذبية للمشاهدين.
٣) التلفزيون الأقرب إلى الاتصال المباشر أو الوجاهي لما يجمع ما بين الصورة والصوت.
٤) ان الصورة المتحركة الالكترونية في التلفزيون تحقق أهدافها بفاعلية لقدرة هذه الوسيلة المسموعة والمرئية على أحداث ردود أفعال متنوعة سواء أكانت عاطفية أو نفسية في أطار سياق واقعي وليس هذا أمراً فيه مجال للخيار لدى القائمين عليها ولكنه أمر كامن في الوسيلة نفسها ويعود ذلك إلى القدرة الكبيرة التي يتمتع بها التلفزيون في التأثير على اتجاهات المشاهدين.

أنماط النصوص البرامجية في التلفزيون والإذاعة:

برامج التلفزيون: صنف خبراء الإعلام والاتصال برامج التلفزيون طبقاً للكتابة نصوصها وتباين موضوعاتها فقد صنفها د. فلاح المحنة إلى نوعين أو نمطين هما:

أولاً: الأنماط غير كاملة النص: ان قالب النص الكامل يعتمد على التأليف الدرامي التي تعتمد في الأساس على القصة ذات الحبكة والتحليل والبناء الدرامي، ولذلك فعلى كاتب النص الدرامي لابد وان يكون متمكناً من القواعد الأساسية للعمل الدرامي بحيث يعرف كيف يحتفظ بانتباه مشاهديه فيجيد صناعة المآزق ولحظات التشويق في النص الذي يكتبه فكلما زادت المشاهدة والمواقف الدرامية أزداد إقبال المشاهدين على البرنامج، فعلى كاتب النص أو النصوص الدرامية الكاملة ان يعرف كيف يستحوذ على اهتمام مشاهديه من اللحظة الأولى وإلى نهاية البرنامج، فإن كانت لا تتمتع مشاهد العمل الدرامي بالجذب والتشويق، فالإثارة المستمرة لا يتابعها المشاهد ولا فائدة من برنامج يوجه لجمهور غائب.[1]

ثانياً: الأنماط والقوالب غير كاملة النص: تعتبر أنماط النصوص من أبسط أنواع الكتابة وتتطلب من معدها ان يكون ملماً بموضوعاتها حتى يتمكن من سرد

١- انظر البرامج الإذاعية والتلفزيونية، د. فلاح المحنة، جامعة بغداد، ١٩٨٨، ص ١٦٨- ١٦٩.

أفكارها حول مجموعة من الأفكار أو قضية يتولى البرنامج توضيحياً أو تساؤلات يسعى البرنامج للإجابة عليه أو سرد مجموعة من الحقائق يعرضها مقدم البرنامج مصحوبة بمادة مرئية مصورة على أفلام أو شرائط فيديو أو وسائل إيضاح مع مراعاة التطابق بين الصوت والصورة.

وفي هذا الصدد يقول الباحث د. محمد معوض، ان هذه الأنماط غير الكاملة لبرامج التلفزيون لا تعبر عن نظر كاتبها، وإنما تطرح موضوعاً أو مشكلة يتم عرض أصولها ومسبباتها وتقع في أطار اهتمامات غالبية جماهير المشاهدين وتوضح لهم طرق علاجها انطلاقاً من دور التلفزيون كمصدر هام من مصادر المعرفة وعلى كاتب هذا النوع من النصوص التلفزيونية ان يضع في اعتباره دائماً ضرورة الاهتمام بانتقاء الموضوعات والأفكار التي تثير انتباه مشاهديه حيث يضمنها النصح والتوجيه بشكل غير مباشر وبأسلوب خفيف حتى يمكن الاستفادة منه، وحتى يظل دائماً أو ماثلاً في أذهان الناس، وتشمل الأنماط الغير كاملة النص الإشكال والقوالب البرامجية التالية:[1]

١) القالب الوصفي.
٢) المجلة التلفزيونية.
٣) المقابلة والندوات التلفزيونية.
٤) قالب المحاكم التلفزيونية.
٥) المنوعات والبرامج الترفيهية.
٦) المسابقات والقوالب الخاصة.
٧) البرامج الخاصة.
٨) برامج تسجيلية وبرامج وثائقية.

١- فنوت العمل التلفزيوني، د. محمد معوض، ١٩٨٦، بغداد، ص ١٠٣.

الشكل العام للنصوص التلفزيونية والإذاعية :

صنف الباحث محمد معوض الشكل العام للنصوص التلفزيونية إلى عمودين على النحو التالي:

العمود الأول: العمود الأيمن وهو عمود خاص بالصورة والملاحظات كوصف افتتاحية المشهد أو حركة الكاميرات أو تحديد حجم ونوع اللقطات أو نوع المساعدات المرئية المستخدمة وهل هي شريط فيديو أم فيلم سينمائي أو سلايدات أو صور فوتوغرافية أو رسم بياني، إضافة إلى ذلك يشتمل العمود الأيمن على الملاحظات التي يرى الكاتب أو المعّد أنها تخدم وتوضح وجهة نظره ليسهل تنفيذها وتيسر للمخرج تصور العمل فهو الذي يقرر الأسلوب الفني الأمثل لصياغة البرنامج صياغة فنية ولتحويل النص المكتوب أو الفكرة أو الموضوع أو الحدث إلى شكل مرئي مجسم.

العمود الثاني: حيث يتم تسطير الكلمات المراد إذاعتها لتدعيم اللقطات المصورة والمشاهد حيث تتخذ إشكالاً متعددة كالحوار والتعليق والسرد الروائي.

النص الإذاعي :

يأخذ شكل النص الدرامي في الراديو عدداً من الخانات التي تشير إلى المؤدي أو المؤديين والموسيقى والمؤثرات الصوتية ثم النص وتوجيهات المخرج للحركة والأداء، ويتم تقسيم هذه الخانات بشكل طولي، كما يتم ترقيم فقرات كل مشهد وتحديد زمن كل منها ، ويفضل وضع خط تحت العبارات والملاحظات الموجهة للمؤديين مثل الاقتراب أو الابتعاد عن الميكرفون ووصف الأداء والتلوين الصوتي والانفعال المصاحب للصوت.

أشكال البرامج الإذاعية :

جاءت إشكال البرامج الإذاعية على النحو التي:[1]

١) برامج الأحاديث.

١- أنماط البرامج الإذاعية والتلفزيونية د. محمود شلبية، ص ١٧٨- ١٧٩.

٢) البرامج الرياضية والإعلامية.

٣) الدراما الإذاعية.

٤) البرامج الترفيهية والمنوعات.

٥) البرامج التعليمية والصحية والتثقيفية.

٦) إعلانات الراديو.

ومن جهة أخرى فان برامج الأحاديث هي أبسط أشكال الكلمة المذاعة وأكثرها انتشاراً، ويطلق مصطلح الأحاديث ليشمل عدة أنواع من أشكال البرامج الإذاعية كالحديث المباشر والتحقيق الإذاعية والمقابلات والمناقشات وبرامج الإبراز والبرامج الوثائقية والمجلة الإذاعية.

أنماط البرامج الإذاعية والتلفزيونية المستخدمة في الاتصال والإعلام الصحي:

صنف الباحثون أنماط البرامج الصحية المستخدمة في الإذاعة والتلفزيون إلى ما يلي:[1]

الدراما الإذاعية والتلفزيونية: تعرف الدراما الإذاعية بأنها مسرحية تم تكييف عناصرها مع متطلبات الوسيلة الإعلامية من راديو وتلفزيون وعلى الرغم من اختلاف التمثيلية التلفزيونية من حيث صلاحية قصصها عن تلك للفيلم السينمائي أو التمثيلية الإذاعية إلا أنها جميعاً يجب ان تحتوي على مكيدة وحوار وشخصيات، ومع ان التمثيلية التلفزيونية أقرب إلى الفيلم منه إلى تمثيليات الراديو إلا ان الأهداف متشابهة مع تلك التمثيليات الإذاعية وذلك لأشراف الإدارة الإذاعية التي تحدد أهداف برامجها على كلا الوسيلتين السمعية والمرئية.

فالتمثيلية الإذاعية في الراديو أحد الأشكال الإذاعية المركبة لاحتواء شكلها ومضمونها على عناصر فنية وإعلامية كما أنها أكثر فاعلية في توصيل رسالتها

١- مدخل إلى علم الصحافة (إنتاج البرامج الإذاعية والتلفزيونية)، د. عبد العزيز غنام، دار الانجلو المصرية / القاهرة، ١٩٨٣، ص ٢٧٢- ٢٧٣.

التي قد تكون تثقيفية أو ترفيهية حسب محتواها، ومن هنا فإن أهم ما يميز التمثيلية الإذاعية الحركة الدائمة في وحدتها الزمانية والمكانية حيث يمكن لكاتبها ان يصطحب المستمع إلى أي مكان ويمكن شخصياتها من فعل أي شيء بواسطة خلق صور ذهنية عديدة لدى المستمع باستخدام الصوت والرنين والمؤثرات الصوتية أكثر من الكلمة واللغة حسب قدرة خياله، فلا يوجد في التمثيلية الإذاعية أية عوائق زمانية أو خاصة بالإطار العام أو نوع العمل الدرامي.[1]

وتعتبر الدراما في الراديو والتلفزيون قوة مؤثرة جداً في التعليم العام، فالمسلسلات والسلاسل الدرامية التي تتناول شخصيات شعبية مشهورة يمكن ان تستخدم في كل أنواع التعليم وتستخدم بعض الدول الدراما الإذاعية والتلفزيونية بمهارة وإتقان ويكون لها تأثير كبير على المشاهدين أو المستمعين.

كما وتستخدم الدراما في الراديو والتلفزيون للترويج للأفكار التنموية العامة وإقناع المستمعين والمشاهدين بها في مجالات تنظيم الأسرة، ففي هذا المجال يمكن للكاتب ان يطور فكرة أساسية تتناول (سيرة) شابة كل هدفها ان تتزوج وتنجب الأطفال وبعد إنجابها لعدد كبير من الأطفال تواجه مشكلات عديدة في الصحة وقلة الدخل، ومشكلات في علاقتها مع زوجها ومن خلال المشكلات يوضح الكاتب أهداف تنظيم الأسرة.

أهم المقترحات عند إنتاج الدراما الإذاعية والتلفزيونية:

اقترح خبراء الدراما الإذاعية والتلفزيونية جملة من المقترحات والتي يمكن إجمالها فيما يلي:[2]

1) إعداد دراسة عن نوعيات الدراما التي تكتسب شعبية في مجتمع ما.

١- الأنماط البرامجية واستعمالها في الإعلام الصحي، د. محمود شلبية، منشورات اليونيسيف، ص ١٧٩- ١٨٠.

٢- الأنماط البرامجية واستعمالها في الإعلام الصحي، د. محمود شلبية، منشورات اليونيسيف، ص ١٨٠- ١٨١

٢) التعرف على أسباب نجاح هذه النوعيات.

٣) العمل على إنتاج سلسلة من البرامج الدرامية وليس تمثيلية واحدة خاصة إذا كانت هناك أفكار جديدة وغير شائعة تحتاج إلى إبرازها والتركيز عليها حيث يتيح المسلسل الفرصة لتكرار الأفكار ومخاطبة أكبر عدد ممكن من جمهور المستمعين والمشاهدين بالإضافة إلى استخدام الحكايات الشعبية والقصص التقليدية التي تلاءم المجتمعات المحلية والجمهور قد يستجيب للحكايات القديمة بشكل أفضل من تقديم القصص.

ومن الأمثلة على استخدام الدراما التلفزيونية والإذاعية في البرامج الصحية فقد استخدمتا الحكومة الكولومبية في مجال التنمية من خلال تنظيم حملة متعددة الجوانب لتوعية الآباء والأمهات ببرامج تنظيم الأسرة السليمة حيث تم تنظيم حملة إعلامية للتخطيط العائلي وتنظيم الأسرة بدعم من الحكومة والمؤسسات الأهلية (Action cultural Popular) وبدعم من مؤسسة وهي مؤسسة كبيرة تدير برامج تعليم الكبار الموجهة للفلاحين وشبكة إقليمية ومعاهد تدريب ميداني وهي مؤسسة غير ربحية وقد بدأ المشروع عام ١٩٧٥ ساهمت به كافة وسائل الإعلام وقد تم تقديم جوانب مختلفة للموضوع ضمن برامج تعليم الكبار.

هذا وقد جاء شكل البرنامج الدرامي على النحو التالي:[١]

الشكل الأول: وكان عبارة عن إعلانات خدمة عامة تتضمن بعض المواقف الدرامية القصيرة وتتراوح مدتها ما بين ٢٠- ٦٠ ثانية ويتم تقديمها كل نصف ساعة من الخامسة مساء وحتى الثانية عشرة مساء، فقد طرحت هذه الرسائل تساؤلات بدلاً من تقديم إجابات أو معلومات مباشرة وكانت هذه الإجابات تتغير كل بضعة أشهر بأسئلة أخرى جديدة.

١- إنتاج البرامج للراديو بين النظرية والتطبيق، د. حسن مكاوي، مكتبة الانجلو المصرية/ القاهرة، ١٩٨٩، ص ١٨٢.

الشكل الثاني: عبارة عن سلسلة درامية تذاع يومياً لمدة خمس عشرة دقيقة ما عدا يوم السبت والأحد من كل أسبوع، وحملت السلسلة عنوان (Viva Lavida) أي (عش الحياة) وقد استخدمت السلسلة مواقف درامية حقيقة عن المجتمع وشخصيات عرضية وعائلات المزارعين التقليدية، فقد تناولت هذه السلسلة بالمعالجة الاتجاهات السائدة والعادات والسلوك والحوافظ الخاصة بتنظيم الأسرة.

وقد كان يتم إعادة الحلقات بهدف التأكيد على استمرارية الأفكار ودعمها بالقيم والاتجاهات المرغوبة حيث تناولت بعض الحلقات موضوعات شديدة الحساسية، وبلغت عدد الحلقات الدراسة ١٢٠ حلقة، كما وأثارت هذه الحلقات مناقشات مفتوحة لموضوعات حساسية من وجهة نظر المجتمع كالجنس والزواج ومسؤولية الوالدين في مفهوم المجتمع التقليدي هذا وقد استخدمت الدراما الإذاعية كوسيلة مؤثرة للتعليم والإقناع وتقديم الأفكار والاتجاهات الجديدة.[١]

ومن جهة أخرى فان أكثر النماذج التلفزيونية استخداماً في التنمية مسلسلات الدراما وخاصة عندما تقدم هذه المسلسلات بتصوير شخصيات ومواقف يمكن التعرف عليها بحيث تكون مرتبطة بمجريات الحياة اليومية التي يمكن للمشاهدين ان يرتبطوا بها بكل سهولة وتشير الدراسات الأولية التقويمية لاستخدام أسلوب المسلسل الدرامي الاجتماعي حيث تفيد إلى ان كثيراً من البرامج التي تنتمي إلى أسلوب المسلسل الدرامي الاجتماعي قد عملت على انجذاب الجمهور إليها بشكل كبير وحققت نجاحاً ملحوظاً في الوصول إلى أهدافها، هذا وتشير مصادر اليونيسيف إلى ان هذا النوع من المسلسلات كانت إيجابية ومشجعة.

وقد تناولت هذه المسلسلات أهدافاً تنموية ترتبط بْبرامج محو الأمية للكبار والترويج للتخطيط العائلي وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتحسين ظروف المرأة وكيفية مواجهة التحضر وبعض القضايا المتصلة بالرعاية والخدمات الاجتماعية.[٢]

١- مرجع سابق، ص ٤٤٠- ٤٤١.

٢- استراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال في المجال الصحي، د. محمود شلبية، ص ١٨٥- ١٩٨.

أهداف البرامج الصحية الإعلامية :

تهدف البرامج إلى ما يلي:

١) جذب اهتمام الجمهور بالنواحي الصحية والوقاية والنظافة.

٢) نشر أحداث المعلومات الصحية.

٣) تشجيع المواطنين على إجراء الكشوف ومراعاة العناية الصحية.

ومن هنا فان عوامل نجاح البرنامج الصحي يعتمد على عدة عوامل أهمها:

١) اختيار الزمان المناسب والملائم.

٢) تجنب تقديم المعلومات المتعارضة عن مرض ما.

٣) ضرورة إشراف الهيئات والنقابات المهنية الطبية والصحية للابتعاد عن الآراء الشخصية.

ومن أبرز استخدامات وسائل الإعلام في الإذاعة والتلفزيون في المجال الصحي هي المجلة الإذاعية، وتقسم المجلة الصحية إلى الأقسام التالية:[1]

١) **المجلة ذات الموضوع الواحد:** وتعالج هذه المجلة موضوعاً معيناً خاصاً بالعلوم الطبيعية والإنسانية والصحية والقانونية والزراعية، ويخاطب هذا النوع من المجلات عامة الجمهور إلا في حالات استثنائية خاصة فانه يقدم لجماعات معينة كالمزارعين والعمال والشباب بالإضافة إلى عامة الجمهور.

٢) **المجلة الخاصة:** فهذه المجلة يجب ان تتفق مضامينها مع اهتمامات مستمعيها ومشاهديها، فإذا كانت خاصة بالمرأة والشباب والعمال أو المزارعين فلابد من تركيزها وتناولها بالمعالجة لموضوعات تهم هذه الجماعات.

٣) **المجلة المتنوعة:** وهي المجلة التي تهدف إلى الترفيه والتسلية أكثر من الأخبار والتثقيف وتختار موضوعات متنوعة ومع ذلك فهي لا تخلو من الهدف وتعتمد الكلمة الخفيفة والرشيقة والمسلية والإقناع الفني، ورغم أنه يقصد بها

١- انتاج البرامج الإذاعية والتلفزيون، د. عبد العزيز غنام، ص ٢٤٨- ٢٤٩.

التسلية والترفيه إلا أنها تتضمن في محتواها هدفاً وهذا هو الغالب فقد تجد فيها معلومات ثقافية وإعلامية أو فوائد تضيف إلى المستمع جديداً من حيث الفهم والإدراك واكتساب المعرفة، والمجلة المتنوعة لا تخضع لاشتراطات فنية كتلك التي تخضع لها التمثيلية الإذاعية وهذا من شأنه ان يفتح المجال أمام القائمين للابتكار.

٤) المجلة الإخبارية: وتتناول الأخبار والأحداث المختلفة وتلجأ إلى الفنون الإعلامية والصحفية والإذاعية كالتحقيق الإذاعي والتعليق والمقابلة والحديث المتعمق في التغطية الإخبارية وتفسير معنى ومغزى الأحداث ومساعدة جمهور المستمعين والمشاهدين في تكوين آرائهم ووجهات نظرهم بالإضافة إلى رسم خطوط المستقبل والتنبؤ بالأحداث المستقبلية.

نموذج من المجلة الإذاعية في البرامج الصحية:

قدمت شبكة التلفزيون الأمريكي (A B C) برنامجاً اشتمل على فقرات متعددة ومتنوعة حيث تضمن لقاءات مع خبراء ومختصين ولقاءات مع المواطنين ورسومات بيانية مصورة، كما وتضمن كثيراً من عناصر التشويق من حيث الشكل كمثال قيام المشاهد باختبار ذاته صحياً.

فهذا البرنامج كما تقول اليونيسيف تعتبر سلسلة من مجموعة برامج أسبوعية لاختبارات الصحية الذاتية، إذ يقوم البرنامج لتغطية موضوع الصحة تحت عنوان اختبار الصحة للقومية، حيث قدم حلقات خاصة بالتغذية والسمنة والتمرينات الرياضية والقلب واجتهادات العمل، ويمكن للدول النامية اختيار ما يناسبها وما يلائمها من موضوعات، وذلك يعتبر خبراء الإعلام الصحي في اليونيسيف ان اختيار الصحة الذاتي يقدم فقرات ولقطات يمكن الاستفادة منها فيما يلي:

١) الحملات الإعلامية الصحية.

٢) تقديمها في إعلانات الخدمة القصيرة والرسائل السريعة التي يمكن ان تقدم بشكل منفرد، ويمكن تطويعها لتناسب المشاهدين الأميين.

٣) تقدم معلومات مختلفة وطرق تعليم متعددة.

أبرز الموضوعات التي تناولها البرنامج (الصحة الذاتية):

١) المعرفة الصحية: فمن خلال التركيز على المعلومات والمعرفة المتعلقة بالتعرف على أعراض المرض واختيار نوع العلاج.

٢) التعرف على أسباب وظروف انتشار المرض والوقاية منه.

٣) التركيز في هذا النوع من البرامج على المفاهيم الخاطئة في مجال الصحة.

٤) متابعة الحالة الصحية للفرد أو الأسرة.

٥) الاستعداد للحالات الطارئة مثل الإسعافات الأولية أو معالجة الأمراض السارية وغير السارية.

٦) يلاقي قبولاً من المشاهدين.

٧) يسمح لمن لا يجيد القراءة بالمشاركة.

٨) يعتبر من وسائل التعليم.

البرامج الوثائقية في المجال الصحي:

البرامج الوثائقية التنموية ترجع أهميتها بسبب قيامها بوظيفتي الأخبار والتثقيف إذ أنها تضفي الحقيقة على برامجها من جهة وتمهد الطريق للبرامج التعليمية، وكما يقول الخبير الإعلامي حسن مكاوي، ان البرنامج التسجيلي يعتمد على تحليل الماضي وعرض جوانب الحاضر، والتنبؤ بالمستقبل، فالبرامج التسجيلي قد يكون قصة عن شيء ما يحدث الآن أو حدث في الماضي أو عن حياة شخص، إضافة إلى ذلك يمكن لقصة البرنامج التسجيلي ان تفسر لنا العالم من حولنا وتعلمنا عنه أشياء كثيرة باطلاعنا على طرق حياة شعوب أخرى وتتعدد موضوعات البرامج التسجيلية، متناولة بالمعالجة موضوعات مثل تلوث البيئة أو العنف الأسري وجرائم القتل وقضايا الصحية والإنجاب وتنظيم الأسرة والأمراض الفتاكة والوبائية، فهذا البرنامج التسجيلي لا تقل مدته عن ١٥ دقيقة ولا تزيد عن ساعة، ومن هنا فان البرنامج التسجيلي هو برنامج تثقيفي بالدرجة الأولى.

ولذلك لابد من إجراء تحسينات على إخراجه كالعناصر المشوقة والأفكار الجديدة، فتطوير البرنامج يستلزم وجود فكرة لدى كاتب السيناريو أو المنتج الذي يهم الجمهور وتجذب انتباه.[1]

نموذج عن الفيلم التسجيلي:

قدمت اليونيسيف فيلماً وثائقياً عن حالة أطفال العالم حيث تناول الفيلم في إحدى فقراته عن طفلة مصرية تعاني من الجفاف الناتج عن أمراض الاسهالات حيث نقلت الطفلة إلى عيادة الطبيب وهي تعاني من هذه الحالة ثم يظهر البرنامج كيف تماثلت للشفاء البسيط الذي يتم تناوله عن طريق الفم، وأوضح الفيلم ان هذا المحلول يمكن ان يتوفر بين يدي الأم في أي بيت، ورغم قصر مدة الفيلم إلا أنه نجح في تصوير الدواء المعجزة وهو محلول (الاكواسال) علاج الجفاف.

وقد اشتمل الفيلم على ما يلي:

١) وضع ترتيباً زمنياً للقطات تسجيلية لنفس الفتاة قبل وبعد تناول محلول (الاكواسال) ضد الجفاف.

٢) تمكن الفيلم من تقديم نموذج واضح عن الأعراض التقليدية للجفاف عند الأطفال من خلال شرح الطبيب لهذه الأعراض ضمن البرنامج.

٣) أظهر الفيلم محاورة تظهر الطفلة في حالتي المرض والشفاء من المرض حيث تعتبر أسلوباً أكثر فاعلية من الأفلام التسجيلية التي تبين مجرد طفلة مريضة ثم إعطاء درس حول كيفية تناول دواء (الاكواسال) وتترك للمشاهد عند هذا الحدث.

برامج المنوعات:

تعرف برامج المنوعات أو برامج الترفيه بأنها شكل من أشكال الإنتاج الفني الإذاعي والتلفزيوني بحيث تتضمن فقرات موسيقية وغذائية وفكاهيه بالكلمة

١- إستراتيجية الإعلام الصحي، شلبية، ص ٢٠٢ – ٢٠٤.

الرشيقة والخفيفة والاستعراضات والمشاهد التمثيلية والمواقف الضاحكة إلى جانب فنون الشعر والزجل والهويات.

هذا وتجمع برامج المنوعات بين عناصر أخرى أهمها الحوار والمقابلات والمونولوج والتعليق.

أهداف برامج المنوعات:

١) الترفيه عن المستمعين والمشاهدين.

٢) النقد الاجتماعي البناء في جو المرح والفكاهة.

أشكال برامج المنوعات:

جاءت أشكال برامج المنوعات على النحو التالي:

١) ان يكون البرنامج مكوناً من عدة لقطات من مختلف الموضوعات وليس وحدة سوى مقدم البرنامج الذي يتولى عمليتي الربط والتقديم وخلق جو من المرح.

٢) ان يكون البرنامج من عدة لقطات مختلفة الأشكال تربطها وحدة الموضوع.

٣) يتضمن مجموعة من العناصر التي تدور حول فكرة أساسية واحدة.

٤) ان يقوم البرنامج على مجموعة من الفقرات الموسيقية والغنائية أو العروض التي تجمع ما بين الموسيقى والكوميديا حيث تتضمن الحبكة المرسومة ببعض المفارقات، كما يمكن ان يقوم البرنامج المنوع على عروض موسيقية أو غنائية يقوم بها شخص واحد وقد يأخذ القالب المنوع شكل العروض المسرحية والذي يقوم في مضمونه ومحتواه على المزج ما بين الغناء والاستعراضات والحوار ويستهدف السخرية من الأوضاع السلبية.

٥) قيام البرنامج باستضافة شخصية عامة ومشهورة حيث تقوم هذا الشخصية بإجراء حوار مع عدد من الشخصيات الذين يتم اختيارهم حسب الموضوع ، حيث يتخلل هذه اللقاءات فقرات ولقطات غنائية وتمثيلية.[1]

١- مرجع سابق، ص ٢٠٥- ٢٠٦.

عوامل نجاح برنامج المنوعات:

اعتبر الخبير الإعلامي حسن مكاوي ان نجاح برنامج المنوعات يعتمد على ثلاثة عوامل وهي:

١) الوقت المخصص لإذاعة البرامج الإذاعية بحيث ان هذا النمط من البرامج يعتمد على الذوق والمزاج اشخصي للمستمع أو المشاهد.

٢) شخصية مقدم البرنامج: والتي يجب ان تتسم بالجاذبية وحسن الأداء والتقديم بطبيعة هذا اللون من البرامج.

٣) حجم ونوع المواهب المتوفرة.

ومن جهة أخرى فقد اعتبر د. فلاح المحنة ان برامج المنوعات تتنوع بتنوع أساليب إخراج كل فقرة من فقرات البرنامج الواحد بحيث تحقق عناصر التشويق والإثارة وجذب انتباه المستمعين والمشاهدين والاستحواذ عليهم، فعملية نجاح أي برنامج يعتمد على ما يحققه في نفسية المشاهد أو المستمع من آثار وتسليمه وترفيه وإضحاك ولذلك لابد ان يؤخذ في الاعتبار ضرورة توزيع وترتيب الفقرات وفق خط عام بحيث لا تحشد كل الإمكانيات الفنية في لقطة أو فقرة واحدة والاهم من ذلك الأخذ في الاعتبار عامل السرعة في تقديم الفقرة أو اللقطة أو اللوحة الواحدة.

ومن خلال تطبيق برنامج المنوعات أو الترفيه على برامج الصحة وخاصة برامج تنظيم الأسرة بأسلوب مباشر، وهذا النموذج جاء من وحي تجربة وزارة الصحة في (مورييوس) عام ١٩٧٤ وينشر الخبراء والنقاد إلى ان برنامج رفاهية الأسرة يعتبر من أنجح برامج الراديو في هذا المجال حيث قامت فلسفة هذا البرنامج التعرض لموضوع تنظيم الأسرة بأسلوب مباشر.

هذا وقد راعى مخرج البرنامج بان لا يستخدم الأسلوب المباشر في التوعية الصحية أي انه لم يطلب من الأسر إنجاب الأطفال الكثيرين بل استخدام الأسلوب الغير مباشر، يمكنه ممارسة تنظيم الأسرة لرعاية الأطفال الذين ولدوا مباشرة بالفعل.

كما وركز البرنامج على إيجابيات تنظيم الأسرة ولم يركز على سلبيات الإنجاب مستخدماً المخرج لقطات فكاهية وكوميدية بدلاً من الأسلوب العلمي الجاد المباشر.

برامج المناقشات والحوار الجماهيري:

اجمع خبراء الإعلام الإذاعي والتلفزيوني بان برامج المناقشات والحوارات من أكثر البرامج تأثيراً في اتجاهات الرأي العام، وفي هذا الصدد يقول الباحث (يوسف مرزوق) ان هذه البرامج أكثر تأثيراً في معالجة الموضوعات الجدية التي تضطرب وتختلف الآراء حولها.

أهداف برامج الحوار والمناقشات:

١) تبادل الآراء والمعلومات.

٢) تقديم وجهات النظر المختلفة للوصول إلى حلول واقعية أو محتملة حول أسئلة هامة أو مشكلة معينة.

هذا وقد اعتبر خبراء الإعلام الإذاعي والتلفزيوني ان المناقشة النموذجية التي تراعي عرض وجهات النظر بعيداً عن التعصب والتحزب لرأي على حساب آخر لأن الهدف الأساسي منها توضيح القضية أو المساءلة وليس التأثير على المستمع أو المشاهد كما تتطلب البرامج الحوارية عدم الخلط ما بين برامج المقابلات والمناقشات، فالأولى تهدف إلى الحصول على المعلومات واستنباط الآراء فبرامج المقابلات تهدف إلى الحصول على المعلومات واستجلاء الآراء ووجهات النظر بحيث تتيح الجو الملائم لتبادل الأفكار التي تشكل أهمية خاصة لأفراد الجمهور، كما وتتطلب من هذه البرامج ان تراعى اهتمامات الجمهور وتكون مثاراً للجدل والنقاش.

أنواع برامج المناقشات:

١) **المناقشة حول المائدة المستديرة:** وهي من أكثر المناقشات شيوعاً ويطلق عليها الندوة المستديرة، ويقوم هذا النوع من المناقشات على استضافة عدد من

الشخصيات ذوي العلاقة بموضوع النقاش حول مائدة مستديرة في موقف يتبادلون الأفكار والآراء حول موضوع يهم جمهور المستمعين أو المشاهدين.

٢) **المناقشات الأفقية أو مناقشة المواجهة**: ويعتمد هذا الشكل على استضافة وتقديم عدد من الشخصيات التي لديها حلول واقعية قابلة للتطبيق لمشكلة معينة أو قضية تهم الجمهور.

٣) **المناقشة الجماعية**: حيث تعتبر المناقشة الجماعية في الراديو والتلفزيون إحدى الأشكال الإذاعية التي تهتم بقطاع معين من الجماهير مثل قطاع الصحة أو التعليم ويمكن بواسطتها الوصول إلى معلومات ونتائج موضوعية لأهداف ذاتية ذات فائدة مشتركة.

٤) **المناظرة**: بحيث يتناظر اثنان، طرفان، متناقضان.

٥) **برامج الحوار الجماهيري**: وهي التي يشترك فيها الجماهير بمعنى ان يقوم جمهور الحضور بدور إيجابي في البرنامج فيكون جزءاً أساسياً في مادته، فأفراد الجمهور يشاركون مشاركة فعلية فهم يتكلمون ويتناقشون ويؤدون أي لون أو فقرة من فقرات البرنامج.

نموذج من تطبيق برامج المناقشات على القضايا الصحية:

عرضت محطة المتلفزة الخاصة التي تملكها شركة (وستجهاوس) الأمريكية مسلسلاً مدته خمسة أسابيع حيث تم تقسيم المسلسلة إلى عدد من البرامج مدة كل برنامج ساعة وقد جاء شكل البرنامج على هيئة برنامج الحوار والمناقشات الجماهيرية حيث أظهر المخرج في كل حلقة من حلقات المسلسل مقدمان وفريق من الخبراء المختصين في الموضوع يزيد عددهم عن الستة أشخاص ويتواجد في الأستوديو على الهواء جمهور من المهتمين، ويتضمن البرنامج عرضاً لعدد من اللقطات القصيرة المصورة تشرح الجوانب البيولوجية والوبائية لمرض الايدز بطريقة مبسطة وبإمكان الجمهور ان يفهمه ويستخدم البرنامج خطاً تلفونياً على الهواء لتلقي مكالمات

الجمهور الذي تسمع أسئلتهم وتتم الإجابة عليها من جانب الخبراء المختصين أو من جانب المقدمين حسب طبيعة الأسئلة ويتم ذلك على الهواء مباشرة.

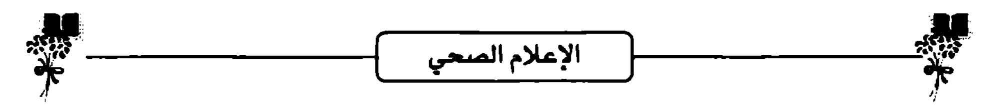
ان قيام مقدم البرنامج بدور الوسيط لإثارة المناقشات بين فريق الخبراء وبين جمهور الأستوديو وتنقله في إنحاء الأستوديو ممسكاً بالميكروفون في يده، ويتحدث بالتناوب مع أفراد جمهور الأستوديو ويضفي شعوراً بالحيوية وتفاعلاً مع البرنامج وفي حالة وجود اثنين من مقدمي البرنامج فبإمكان أحدهما ان يتحدث إلى أفراد الجمهور داخل الأستوديو أو يرد على المكالمات التلفونية على الهواء في حين يقوم المقدم الآخر بالأعداد لعرض الفقرات المعدة سلفاً لتتخلل البرنامج أو يقوم بمناقشة إحدى النقاط مع أحد أعضاء فريق الخبراء والمختصين أو مع خبير استشاري في البرنامج.[1]

١- دليل الإعمال التلفزيونية منشورات اليونيسيف، ص ١١٢، أو إستراتيجيات الإعلام والاتصال الصحي، د. محمود شلبية، ص ٢١١- ٢١٣.



الفصل الثامن

دور المنظمات الأهلية الدولية والحكومية في دعم برامج الإعلام الصحي



سنتناول خلال هذا الفصل المباحث الثلاث التالية:

أولاً: دور المنظمات الأهلية والحكومية في دعم الإعلام الصحي.

ثانياً : نشأة المنظمات الصحية العالمية.

ثالثاً: نماذج من تجارب المنظمات والحكومات في مجال الإعلام الصحي.

المبحث الأول

دور المنظمات الأهلية والحكومية في دعم الإعلام الصحفي

بدأت الدول الحكومات والمؤسسات الأهلية بايلاء الخدمات الصحية وتثقيف الجماهير لدعم مشاريع التنمية الصحية من خلال برامج التثقيف الصحي بواسطة الزيارات الشخصية ومن خلال عقد لقاءات في المراكز الاجتماعية والشبابية أو من خلال مراكز ومنابر التوجيه كالمساجد والمدارس، وقد لجأت الأجهزة الصحية في هذه الحكومات إلى برامج التثقيف الصحي والاتصال المباشر، وعندما شعرت الحكومات بأهمية الإعلام في دعم عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية أدخلت الإعلام في دعم مسيرة التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولذلك دعت المؤسسات الرسمية والشعبية بأهمية الإعلام اصحي من أجل توعية وتثقيف الجماهير لإقناعهم بالقضايا الصحية وتنمية الوعي والحس الصحي لديهم من خلال الأفلام والمنشورات ومحطات الإذاعة والمتلفزة والفضائيات والانترنت، وفي هذا الصدد فقد شعرت الحكومات بأهمية التثقيف الصحي والوعي الصحي والإرشاد الصحي، وهذا لن يتم إلا عبر وسائل الإعلام والاتصال وتكنولوجيا المعلومات، ولهذا فقد جاءت اهتمامات وزارات الصحة في الحكومات إلى استحداث مديرية لها علاقة بصحة وحياة المواطنين والجماهير على النحو التالي:[1]

أولاً: مديرية الغذاء والدواء: حيث تقوم هذه المديريات بمتابعة سلامة إجراءات الاستيراد والتصنيع للمواد الغذائية والدوائية وفق معايير ومواصفات ومقاييس متفق عليها، كما تضع برامج لتسجيل أي دواء سواء أكان كيماوياً أو عشبياً أو مادة تجميل أو جهاز طبي بحيث يخضع لفحوصات مخبرية وآلية لتحديد

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ٤٧- ٤٨.

مناسبة للاستهلاك البشري ويتم الموافقة عليه وإعطاء رقم ترخيص وتداول في الأسواق أو يتم رفضه أو منع تصنيفه أو منع استيراده، وقد يقوم الأفراد الخارجون عن القانون بإدخال أصناف سواء غذائية أو طبية علاجية دون ترخيص، وهنا يقع على الإعلام الصحي في مديريات الغذاء والدواء والوقاية والرقابة الصحية بإرشاد المواطنين وتنبيههم من استعمال الدواء أو الغذاء أو أي جهاز لم ينال الترخيص أو انه مقلد أو انه مهرب وذلك حفاظاً على سلامة المواطنين، وتقوم جميع دول العالم الثالث وبعض الدول المتقدمة باعتماد مواصفات وشهاداتي جمعية الغذاء والدواء الأمريكية (F D A) والمشهورة في أمنها ومصداقيتها ومعايرها الصحية في مجال اختبار الغذاء والدواء والموافقة عليه ويتم الاسترشاد في كثير من الدول بوصفات (F D A) الأمريكية.

هذا وتلعب وزارات الصحة دوراً هاماً في وضع شروط وتعليب وحفظ الدواء والغذاء وطرق تخزينه وتاريخ صلاحياته وتعلم الجماهير بالاستمرار بهذه الشروط، وكذلك شروط ممارسة الصيدليات ومستودعات الأدوية.

وتلعب وزارات الصحة والمؤسسات التابعة لها دوراً تثقيفاً وإرشادياً وإعلامياً في جميع المراكز الصحية الأولية والشاملة والمستشفيات من خلال نشر الوعي الصحي عن طريق الإعلام الصحي ومن خلال وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمكتوبة والالكترونية من خلال تخصيص برامج صحية واستضافة أشهر الخبراء والأطباء.

كما ووعت النقابات المهنية والأهلية وخاصة نقابات الأطباء والصيادلة والأسنان والأطباء البيطريين بضرورة ضبط ممارسة أعضاءها لمهنته وتقيدهم بشروط العمل وأخلاقيات المهنية بضرورة الحفاظ على سلامة الأدوية والأغذية وبالتالي للمحافظة على صحة وسلامة المواطنين.

وتقوم هذه المنظمات والنقابات بنشر دوريات تثقيفية وإعلامية لأصحاب المهنة والجماهير على حد سواء، كما أنها تعقد المؤتمرات الإقليمية والمحلية والدولية وتشارك في المؤتمرات والندوات الدولية من أجل تحسين المهنة ورفع كفاءة الإعلام الصحي عن طريق الإرشاد والتثقيف الصحي والتوعية الصحية بوسائل الإعلام والإعلام الصحي المختلفة من خلال حجز مساحات وزوايا في الصحف ووسائل الإعلام الأخرى.

وخاصة المتخصصة بالإعلام الصحي والإرشاد والتثقيف الصحي والعلاج الجسدي والنفسي ومواجهة الحالات الطارئة والمواسم التي تنتشر بها الأمراض وخاصة أمراض الصيف والشتاء وبكافة الأساليب وخاصة التلفزيون والفضائيات والانترنت.

كما وتلعب الاتحادات المهنية الطبية المحلية والإقليمية والدولية كاتحاد الأطباء والصيادلة والأسنان حيث تقوم هذه الاتحادات بعقد المؤتمرات العالمية والدولية والإقليمية حيث تعمل على إدارة حوارات بين الأطباء والصيادلة أو بين منتجي الأدوية أو بين الأخصائيين في مجال الصحة والطب والدواء والعلاج بحيث يخرج بتوصيات تعممها على المنشآت الصحية والجمهور وعلى الدول، وبالتالي لإفساح المجال للإعلام الصحي في نشر هذه التوصيات حتى يستفيد منها الجمهور

وتستفيد منها المؤسسات الطبية والعلاجية وبذلك تساهم الاتحادات المهنية المحلية والعربية والدولية ومن خلال المؤتمرات والندوات وبدعم من الإعلام الصحي ونشر الوعي الصحي من خلال التثقيف الصحي والإرشاد وتحسين صحة المجتمع والعمل على التقدم والتطور في مجال الإرشاد والتوعية والتثقيف الصحي.

المبحث الثاني

نشأة منظمة الصحة العالمية

أنشأت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٥ ودخل دستورها حيز التنفيذ في السابع من نيسان عام ١٩٤٨ وهو يوم الصحة العالمية الذي يحتفل به في جميع أنحاء العالم، وقد انطلقت مسؤولياتها من خلال تنفيذ ومعالجة القضايا الصحية وتصميم البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضيح الخيارات السياسية المستندة بالبيانات وتوفير الدعم التقني للدول ورصد الاتجاهات الصحية وتقيميها.

برنامج عمل المنظمة:

انطلقت المنظمة في بيئة متزايدة التعقيد، فقد أصبحت تخوم الإجراءات الصحية غير واضحة وتتسع لتشمل قطاعات أخرى تؤثر في الفرص والخصائل الصحية، وتستجيب المنظمة لهذه التحديات باستخدام برنامج من ستة محاور وتتناول هذه المحاور هدفين صحيين واحتياجين إستراتيجيين ونهجين عمليين، ويمكن قياس مجمل أداء المنظمة بالأثر الذي يحدثه عملها على صحة النساء والصحة في إفريقيا، ومن هنا فان مسؤولية المنظمة تنحصر فيما يلي:[1]

أولاً : تعزيز التنمية: لقد احتلت الصحة خلال السنوات العشر الماضية مركزاً غير مسبوق كأحد العناصر الأساسية لإحراز التقدم الاجتماعي والاقتصادي كما يتم تخصيص المزيد من المواد للقطاع الصحي بشكل لم يسبق له مثيل، غير ان الفقر لا يزال يسهم في اعتلال الصحة ولا يزال يرمي بأعداد كبيرة من السكان في هذه الفقرة، ويستند تعزيز الصحة إلى المبدأ الأخلاقي المتمثل في

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ٥١- ٥٥.

الأنصاف، كما انه لا ينبغي ان يحرم أي شخص من التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة لأسباب غير عادلة بما فيها الأسباب القائمة على أسس اقتصادية أو اجتماعية والالتزام بهذا المبدأ هو الضامن لمنح أنشطة المنظمة الرامية إلى تعزيز الصحة الأولية للخصائل الصحية لدى الفئات الفقيرة والمحرومة والمستضعفة والعناصر التي تمثل حجر الزاوية الذي يقدم عليه برنامج الصحة والتنمية هي بلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة وتوخي الأمراض المزمنة وعلاجها ومكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة.

ثانياً: تدعيم الأمن الصحي: ان مواطن الضعف أمام الأخطار الي تهدد الأمن الصحي تقتضي اتخاذ إجراءات جماعية، ما ينجم عنها احد أكبر الأخطار المحدقة بالأمن الصحي الدولي عن فاشيات الأمراض المستجدة والأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة وتحدث تلك الفاشيات بأعداد متزايدة وتسهم في وقوعها عوامل مثل التوسع العمراني السريع وسوء إدارة البيئة وطريقة إنتاج الأغذية وتسويقها وكيفية استعمال المضادات الحيوية وسوء استعمالها، وستعزز قدرة دول العالم بالدفاع عن نفسها جماعياً ضد الفاشيات مع دخول اللوائح الصحية الدولية المنفتحة حيث النفاذ.

ثالثاً: تعزيز النظم الصحية لتمكين عملية التحسين الصحي من تأدية دورها كأحد إستراتيجيات الحد من الفقر يجب توصيل الخدمات الصحية إلى الفقراء والفئات التي لا تستفيد منها على النحو الكافي، وتظل النظم الصحية في كثير من مناطق العالم عاجزة عن تحقيق ذلك، مما يجعل عملية تعزيز النظم الصحية أولوية عالية بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، ومن المجالات الجاري تناولها توافر أعداد كافية من العاملين المدربين بطريقة مناسبة وأموال كافية ونظم ملائمة لجمع الإحصاءات الأساسية وفرض الحصول على التكنولوجيات المواتية بما في ذلك الأدوية الأساسية.

رابعاً: تسخير البحوث والمعلومات والبيانات: تمثل البيانات الأساسي الذي تقوم عليه عمليات تحديد الأولويات ووضع الاستراتيجيات وقياس النتائج وتسعى منظمة الصحة العالمية على إصدار معلومات صحية موثوقة بالتشاور مع كبار الخبراء وذلك من أجل وضع القواعد والمعايير بالبيانات ورصد الوضع الصحي العالمي الآخذ بالتطور .

خامساً: تقوية الشركات: تضطلع منظمة الصحة العالمية بعملها بدعم من العديد والشركاء بالتعاون معهم بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية والجهات المانحة وهيئات المجتمع المدني والقطاع الخاص وتستخدم المنظمة القوة الإستراتيجية للبيانات بغية تشجيع الشركاء على تنفيذ البرنامج داخل البلدان من أجل تكييف أنشطتهم مع أفضل الدلائل والممارسات التقنية ومع الأوليات التي تحددها البلدان.

سادساً: تحسين الأداء: تشارك منظمة الصحة العالمية في الإصلاحات الجارية التي تهدف إلى تحسين كفاءتها وفعاليتها على الصعيدين الدولي والقطري على حد سواء، كما ترمي المنظمة إلى ضمان بيئة تحفيزية ومجزية لأكبر مورد تمتلكه إلا وهو مجموع موظفيها، وتقوم المنظمة بتخطيط ميزانيتها وأنشطتها من خلال الإدارة القائمة على تحقيق النتائج.

ومن جهة أخرى يعمل بهذه المنظمة نحو ٨٠٠٠ موظف من بلدان يتجاوز عددها ١٥٠ دولة وذلك في ١٤٧ مكتباً قطرياً وستة مكاتب إقليمية، ومقر المنظمة الرئيسي في جنيف بسويسرا ومعظم موظفي المنظمة هم أطباء وأخصائيين في مجال الصحة العامة وموظفين إداريين وإعلاميين فضلاً عن أخصائيين في ميادين الإحصاءات الصحية والعلوم الاقتصادية والإغاثة في حالات الطوارئ وكذلك رجال الإعلام الصحي، وللمنظمة ستة مكاتب إقليمية ومكاتب اتصال في كل من المناطق التالية:[1]

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ٥٤.

١) المكتب الإقليمي لأفريقيا.
٢) المكتب الإقليمي للأمريكيتين.
٣) المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا.
٤) المكتب الإقليمي لأوروبا.
٥) المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي.
٦) مكاتب اتصال ومكاتب أخرى تابعة للمنظمة.

الدور الذي تقوم به المنظمة:

تقوم منظمة الصحة العالمية بالمهام والوظائف التالية:

١) الريادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة للصحة والدخول في الشركات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة.
٢) بلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارض المفيدة وتجسيدها وبثها.
٣) تحديد القواعد والمعايير وتعزيز ورصد تنفيذها.
٤) توضيح الخيارات السياسية الأخلاقية والمستندة بالبيانات.
٥) إتاحة الدعم التقني وحفز التغيير وبناء القدرة المؤسسية.
٦) رصد الوضع الصحي وتقيم الاتجاهات الصحية.

منظمة الطفولة العالمية ((اليونيسيف)):

نشأتها: بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية واجه الأطفال الأوروبيون خطر انتشار المجاعة والمرض، فقد أنشأت هذه المنظمة في كانون أول عام ١٩٤٦ لتوفير الغذاء والكساء والرعاية الصحية لهم. وفي عام ١٩٥٣ أصبحت اليونيسيف هيئة دائمة بالأمم المتحدة فقد مددت الجمعية العامة للأمم المتحدة ولاية اليونيسيف لفترة غير محددة.

وخلال هذه الفترة بدأت اليونيسيف حملة لمكافحة مرض (التوت) و (الداء العليقي) وهو مرض يصيب ملايين الأطفال ويحدث تشوهات ويمكن

علاجه بالبنسلين، وفي عام ١٩٥٤ أصبح الممثل السينمائي (داني كاي) سفيراً متنقلاً ويتجول لليونيسيف، وقد شاهد أكثر من مليون شخص فيلمه (مهمة الأطفال).

حيث يصور الفيلم عمل اليونيسيف في آسيا، وفي عام ١٩٥٩ أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان حقوق الطفل الذي يحدد بوضوح حق الطفل بالحماية والتعليم والرعاية الصحية والتغذية السليمة، وفي عام ١٩٦١ وسعت اليونيسيف دائرة اهتماماتها لتشمل احتياجات الطفل ككل، وبذلك بدأت تبدي اهتماماً بالتعليم وتوفير الأدوات التعليمية فيما الفصل الدراسي للبلدان التي نالت استقلالها حديثاً.

وفي عام ١٩٦٥ منحت جائزة نوبل للسلام إلى اليونيسيف لتعزيز مبدأ الأخوة بين الدول وفي عام ١٩٨١ أقرت منظمة الصحة العالمية المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم للتشجيع على الرضاعة، وفي عام ١٩٨٢ أطلقت اليونيسيف حملة من أجل إنقاذ حياة ملايين الأطفال سنوياً عن طريق مراقبة النمو والعلاج بالاماصة الفموية والرضاعة والتحصين.

وفي عام ١٩٨٧ حفزت دراسة أجرتها اليونيسيف التكيف بوجه إنساني نقاشاً عالمياً حول حماية الأطفال والنساء من الآثار الصادرة للتكييف الاقتصادي والإصلاحات التي تجريها الدول الفقيرة لخفض الدخل القومي، وفي عام ١٩٨٩ أقرت الجمعية العامة اتفاقية حقوق الطفل ودخلت حيز التنفيذ في أيلول ١٩٩٠، وفي عام ١٩٩٠ عقد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وحدد المؤتمر الذي عقد في نيويورك أهداف السنوات العشر بشأن صحة وتغذية وتعليم الأطفال، وفي عام ١٩٩٦ دعمت اليونيسيف دراسة حول تأثيرات الحرب على الأطفال، وناقش مجلس الأمن مسألة الأطفال والحرب وفي عام ٢٠٠١ انطلقت الحملة العالمية بعنوان (نعم للطفل) وفي عام ٢٠٠٢ عقدت دورة استثنائية لاستعراض نتائج مؤتمر القمة العالمي للطفولة.

١) مقاومة انتشار فيروس الايدز (نقص المناعة المكتسبة) في أوساط الشباب لأنه من الصواب أبعادهم عن الضرر والعمل على تمكينهم من حماية الآخرين.

٢) العمل على مساعدة الأطفال وأسرهم المصابين بفيروس الايدز من خلال العمل وإقناعهم على ممارسة حياتهم في كرامة.

٣) إشراك الجميع في خلق البيانات اللازمة لحماية الأطفال وتخفيف الآلام في حالات الطوارئ، وحيثما يتعرض الأطفال للخطر لأنه ينبغي ان لا يتعرض أي طفل للعنف أو سوء المعاملة من الاستغلال.

٤) الالتزام باتفاقية الطفل والعمل على ضمان المساواة لأولئك الذين يعانون من التمييز خاصة البنات والنساء.

٥) تحقيق الأهداف الإنمائية من أجل التقدم الذي وعد به ميثاق الأمم المتحدة.

٦) تجاهد اليونيسيف من أجل السلام والأمن والعمل من أجل جعل الجميع خاضعين للمساءلة عن الوعود التي وعد بها الأطفال.

وبالمناسبة فان اليونيسيف هي جزء من الحركة العالمية من أجل الأطفال وهي تحالف واسع النطاق مكرس لتحسين حياة كل طفل وتشجع من خلال هذه الحركات ومناسبات مثل الدورة الخاصة للأمم المتحدة بشأن الأطفال والشباب على الإعلان بآرائهم جهاراً ونهاراً والمشاركة في القرارات التي تمس حياتهم.[1]

١- الإعلام الصحي والطبي، سمرة، ص ٤٧- ٥٩.

المبحث الثالث

تجارب المنظمات الدولية والحكومات في مجال الإعلام الصحي

خاضت عدد من المنظمات والمؤسسات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف العديد من التجارب في مجالات متنوعة في هذا المجال حيث دأبت منظمة اليونيسيف وبشكل خاص حيث أعلنت الأمم المتحدة خلال عقد الثمانينات من القرن الماضي عقداً لتعزيز الصحة العامة على تكثيف جهودها وبرامجها بالتعاون مع الجهات المسؤولية في الدول النامية في المجال الصحي واستخدام الاتصال للتوعية الصحية.

كما سنسلط على تجربتين دوليتين من دول العالم الثالث هي التجربة التركية والأردنية في مجال الإعلام الصحي.

تجربة اليونيسيف: فقد نفذت اليونيسيف (منظم الطفولة) حملة جاءت حول عنوان حقائق عن الحياة إلى تحسين صحة الطفل وخاصة معالجة الجفاف ومكافحة الاسهالات والتطعيم ضد الكزاز والأنشطة الأخرى المتعلقة بصحة الأم والطفل علاوة على إنتاج الأدلة للإرشاد الصحي، وفي المجال التربوي والبرامج الاتصالية وتصميم الكثير من التجارب التي اكتسبت صفة العالمية وحققت نجاحات على صعيد الاتصال أو الإعلام الصحي ومحاولتها وعملياتها المستمرة في خلق شبكة ممتدة من الدول لتبادل وتعميم المعرفة والمعلومات والمهارات الفنية في مجال الإعلام الصحي، والتي يمكن تطويرها بهدف تكيفيها لتتناسب مع الظروف الموضوعية للكثير من المجتمعات النامية.[1]

١- إستراتيجيات الإعلام والاتصال الصحي، د. محمد الصرايرة وآخرون، ص ١١٦- ١١٧.

هذا وتشكل خبرات اليونيسيف تراثاً غنياً للاطلاع عليه واستنباط أفضل الطرق لتحقيق الاستخدام الأفضل لوسائل الإعلام والاتصال في المجال الصحي، فقد لعب هذا التراث في بلورة الاتجاهات الحديثة في الإعلام والاتصال التنموي بشكل عام حيث تبلورت هذه الاتجاهات الحديثة بضرورة ارتكاز الجهود الاتصالية في هذا المجال على التدخل والتكامل الاجتماعي والتناسب والتنسيق بين مفاهيم الإعلام والاتصال والتعليم، وبعبارة أخرى على التكامل بين وسائل التوجيه والتي تشمل الترفيه والثقافة المنتظمة ووسائل الإعلام بالإضافة إلى ارتكازها على المشاركة النشطة والمستمرة لمختلف المنظمات الشعبية والاجتماعية والتطوعية حيث يشكل ذلك ما يسمى بالتعليم الموازي وغير النظامي الذي أصبح على جانب كبير من الأهمية من خلال دوره المساند لجهود الهيئات والحكومات لتحقيق أهداف التنمية المنشودة وترسيخ أنماط القيم الاجتماعية وأنماط الحياة المطلوبة من وسائل الاتصال المختلفة وترويجها وتدعيمها وبالتالي تكريسها الاتجاهات الحديثة في هذا الإطار تجاوزت الجهود الكلاسيكية لحملات التثقيف والوعي الصحي من خلال الاتصال فمنذ ان أصبحت الصحة والوعي الصحي أكثر القضايا التصاقاً بالمسألة السكانية أي أنها وجهان لعملة واحدة ومنذ ان اتضحت الابعاد الكثيرة للمشكلة السكانية أصبح من الخطأ اعتبار ان العلاج يمكن فقط بإتباع أساليب النصح والإرشاد والوعظ والدعاية خلال فترة وجيزة من الزمن.

ومن هنا فقد برزت إستراتيجيات ومفاهيم حديثة في مجال التوعية والتثقيف الصحي والرعاية الصحية الأولية لكن من أهمها تطبيق مفاهيم التسويق الاجتماعي لفوائدها، كما أشارت كل من (جوس اجنكو) لتطوير التخطيط والتنفيذ لهذه البرامج فقد استثمرت مفاهيم كمفهوم السلعة من حيث فوائدها وميزاتها للمستهلك ومفاهيم الربح وتوفير الكلفة في استهلاكها وتوافر أماكن تواجدها لتسهيل الحصول عليها والترويج لها من خلال حزمة من وسائل الاتصال والإعلام والترويج لزيادة الأمثال عليها.[1]

١- جهود الاتصال في المجال الصحي، د. احمد البطانية، ١١٧- ١١٨.

التجربة التركية في مجال الإعلام الصحي:

الواقع السكاني في تركيا: تواجه تركيا تحدياً ديمغرافياً كبيراً بسبب الزيادة في عدد السكان.

وهذا يتطلب وضع سياسة سكانية من منضبطة، ولذلك سعت الحكومات التركية على تبني سياسات سكانية من خلال دعم مؤسسات المجتمع المدني الغنية بسياسات تنظيم الأسرة، وعلى الصعيد الرسمي دعمت الحكومة التركية تزويد عيادات الأمومة والطفولة في القطاع العام وبعض المؤسسات الاجتماعية وجاءت وسائل تنظيم الأسرة من خلال إقناع النساء باستعمال موانع الحمل سواء التي تقدمها المراكز الصحية والمستشفيات في القطاعين العام والخاص، وكانت هذه أهم ما واجهته الحكومة التركية حيث تشير الدراسات ان أبرز المعوقات في إنجاح الحملة تكمن في نقص المعرفة وصعوبة الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والآثار الصحية الجانبية جراء استعمال موانع الحمل، والأهم موقف الأزواج المناهض لهذه الفكرة وخاصة الأسر المحافظة والأسر الريفية.

الإعلام الصحي التركي وتنظيم الأسرة:

بدأت برامج الحملات الإعلامية في تركيا عام ١٩٨٧ حيث جاءت هذه الحملة بدعم من القيادة السياسية التركية، فقد وضعت الحكومة التركية سياسة سكانية وصحية لهذه الغاية تهدف إلى ما يلي:

١) تخفيض معدل الخصوبة.

٢) تعميم استعمال وسائل تنظيم الأسرة:

وقد بدأ التخطيط للحملة الإعلامية في أواخر عام ١٩٨٧ من خلال التعاون ما بين المؤسسة التركية للصحة وتنظيم الأسرة ومركز الاتصال السكاني التابع لجامعة (جون هوبكنز) الأمريكية وبمشاركة وزارة الصحة ومؤسسة راديو وتلفزيون تركيا بالإضافة إلى مؤسسة (Z E T) لأبحاث السوق.

أهداف الحملة:

انطلقت الحملة لتحقيق جملة من الأهداف أهمها:

١) تعزيز مفهوم تنظيم الأسرة بدل تحديد النسل.

٢) استعمال الطرق الحديثة للتنظيم، واستخدام الخدمات التي تقدمها مراكز تنظيم الأسرة.

٣) زيادة وعي النساء بالطرق الحديثة لتنظيم الأسرة وتوفيرها لجميع.

٤) تعزيز أسلوب المناقشة بين الأزواج والزوجات حول تنظيم الأسرة وجمع العائلة.

٥) توفير حشد واسع للحملة من قبل الهيئات الرسمية والشعبية وقادة الرأي في المجتمع التركي.

كيف جاءت تنظيم وإدارة الحملة؟

ان أي حملة إعلامية تتطلب المزيد من التنظيم والتخطيط وإدارة تنفيذ الحملة التزاماً كاملاً وتنسيقاً وتعاوناً وثيقاً، ففي مجال تنظيم وإدارة حملة تنظيم الأسرة فقد جاء التعاون من خلال المؤسسات التالية:

١) **المؤسسة التركية للصحة وتنظيم الأسرة:** فقد كان محور اهتمامها منذ ان أنشئت عام ١٩٨٥ على توسيع خدمات تنظيم الأسرة والإعلام والاتصال الصحي وترتبط هذه المؤسسة بعلاقات قوية مع الجهات الإعلامية والإعلامية المتخصصة ومراكز الدراسات الإعلامية.

٢) **مؤسسة الإذاعة والتلفزيون التركية:** وهذه المؤسسة تملكها الدولة وتدار على أسس تجارية وتبث على خمس محطات راديو وأربع محطات تلفزيون، ومن الجدير بالذكر ان تركيا تملك نظام اتصال متطور جداً ويصل البث إلى معظم إنحاء تركيا بنسبة ٧٠ ٪- ٩٥٪ من السكان ويشاهدها السكان حسب مصادر اليونيسيف التلفزيون في المقاهي التي تعرض أفلام الفيديو.

٣) **المشروع الوطني**: وهذا المشروع مدعوم من قبل وزارة الصحة وهيئة المساعدة الاجتماعية التركية التي تزود خدمات تنظيم الأسرة بواسطة العيادات الطبية والمراكز الصحية ويبلغ عددها ٢٠٠ مركز أمومة وطفولة و ٣٥٠٠ مركز صحي شامل إضافة إلى عشرة آلاف مركز صحي أول.

هذا وتشير المصادر إلى ان معظم السيدات التركية يحصلن على وسائل تنظيم الأسرة من هذه المراكز باستثناء (IUD) التي تحصل عليها النساء من عيادات ومستشفيات تديرها الحكومة وكانت الحملات التي تبث في الإذاعة والتلفزيون كان يراعي فيها الحساسية الشديدة.

نخلص بالقول إلى ان هذه الجهات السالفة الذكر كما يشير الخبراء أنها مؤهلة ولها دور مركزي لتضطلع به من أوجه أنشطة الحملة في جميع مراحلها فعلى سبيل المثال لا الحصر فالمؤسسة التركية للصحة وتنظيم الأسرة لديها قوة دفع وخبرات معترف بها للتنسيق وتوحيد جهود الجماعات الأخرى في جهد فعال كما ان مؤسسة الإذاعة والتلفزيون التركية لديها الخبرات لإنتاج الرسائل السريعة والبرامج الإعلامية المتنوعة ومؤسسة (Z E T) لديها الخبرة البحثية الضرورية للحملة وتقويم فاعليتها، فوزارة الصحية التركية بمراكزها الصحية التي تعد بالآلاف لديها البنية التحتية لتضع مضمون رسائل الحملة الإعلامية لتنظيم الأسرة محل الممارسة بينما المجموعة التابعة لجامعة هوبكنز الأمريكية لديها المساعدة الفنية والخبرات في تنظيم حملات الاتصال.[1]

المرتكزات الأساسية للحملة:

انطلقت الحملة الإعلامية لبرامج تنظيم الأسرة التركية من المحاور التالية:

١) ان الأمور السيئة ان تسعى للحصول على المزيد من الأطفال فوق طاقتك للعناية بهم.

١- جهود الاتصال في المجال الصحي، د. احمد البطانية ، ص ١٢١ – ١٢٥.

٢) الإحاطة لتجنب الحمل غير المرغوب به.
٣) الوسائل الحديثة والآمنة والأكيدة لتنظيم الأسرة متوفرة في العيادات الصحية.
٤) تنظيم الأسرة يعني ان تحصل على عدد الأطفال الذي ترغبه مع المباعدة بينهم حيث ان تنظيم الأسرة يعنى ان تحصل على عدد الأطفال المرغوب بهم حيث ان المباعدة مع الإهمال يقود إلى أمهات وأطفال أصحاء وبيت سعيد.
٥) المباعدة المناسبة بين المواليد مهم جداً لصحة الأم والطفل.
٦) العائلة الصغيرة عائلة سعيدة.
٧) تنظيم الأسرة مسؤولية الرجل.
٨) الإسلام يؤيد تنظيم الأسرة.
٩) السعي لنصيحة العاملين في المراكز الصحية.
١٠) النمو السكاني السريع في تركيا يعيق تقدمها الاجتماعي والاقتصادي.

المراحل التي مرت بها الحملة:

قسمت المراحل التي مرت بها الحملة إلى قسمين:

المرحلة الأولى: حيث تم التركيز على قادة الرأي والمسئولين التنفيذيين كجزء من الجمهور المستهدف والذين يحتمل ان ينتقدوا الحملة في حالة عدم تحضيرهم مسبقاً لها قبل بث الرسائل التلفزيونية والإذاعية والمرحلة التي تلتها هي مرحلة تزويد مراكز تنظيم الأسرة العامة التابعة للقطاع الخاص بمواد الحملة المطبوعة حيث ان الرسائل المطبوعة يجب توفرها لأولئك الذين يزودون خدمات تنظيم الأسرة قبل ان يزيد الطلب على الخدمات كما أن المواد المطبوعة خدمت غرضاً مهماً وهو تحضير مزودي خدمات تنظيم الأسرة أنفسهم لمرحلة بث رسائل الإذاعة والتلفزيون بالإضافة إلى ذلك فقد وزع فيلم تعليمي مدته نصف ساعة حول مفهوم وطرق تنظيم الأسرة على المراكز الصحية لعرضه على الزوار ولأغراض تدريبية على صعيد التلفزيون كما تم عرض مسلسل درامي عاطفي قوي مكون من ثلاثة أجزاء لتقديم الحملة

إلى الجمهور عامة وقد صمم هذا المسلسل بهدف خلق وعي قوى للمشاكل التي ترافق العناية بالأسرة الكبيرة في المجتمع الحديث غير المرغوب فيها وهكذا، كما استهدف هذا المسلسل خلق وعي قوى للمشاكل التي ترافق العناية بالأسرة الكبيرة في المجتمع الحديث، كما واستهدفت هذا المسلسل الدرامي لتحضير الجمهور للسعي والتزود بالمعومات حول الخدمات وطرق تنظيم الأسرة.

المرحلة الثانية: تكونت هذه المرحلة من خلال قصة درامية مدتها ٥٠ دقيقة و ٨ قطع درامية إذاعية قصيرة وخمس رسائل قصيرة كوميدية تلفزيونية تعليمة عرضت بتكرار للوصول إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه من الجمهور تبعها مباشرة رسائل قصيرة تعزز المضمون للحملة مارس تنظيم الأسرة من أجل عائلة سعيدة وصحة حديثة آمنة وبالطرق الأكيدة لتنظيم الأسرة فهي متوفرة، اذهب إلى المركز الصحي المحلي في منطقتك لمزيد من المعلومات والخدمات أتصل على الرقم التالي ...

المرحلة الثالثة: فقد برز مدير مركز الإعلام والاتصال التابع للمؤسسة التركية للصحة وتنظيم الأسرة على التلفزيون لإنهاء الحملة رسمياً وتقديم الشكر للمؤسسات التي ساهمت في إنجاح الحملة، وكذلك الجمهور الداعم للحملة.[1]

تأثير الحملة التركية على تنظيم الأسرة ونتائجها:

لقد كشفت هذه الحملة بحسب مؤسسة (Z E T) على النحو التالي:[2]

١) ٨٠ ٪ من النساء المتزوجات في عمر الإنجاب تعرضن للحملة من خلال برامج الإذاعية والتلفزيون.

٢) ٦٣٪ من النساء المتزوجات ذكرن أنهن تحدثن مع أزواجهن حول تنظيم الأسرة بنتيجة الحملة.

١- الإعلام والاتصال الصحي، البطانية، ص ١٢٦- ١٢٧ ولمزيد من الاطلاع انظر من ١٢٧- ١٣١.

٢- مرجع سابق، ١٣٢- ١٣٤.

٣) ١٠٪ من النساء المتزوجات ذكرن بأنهن زرن العيادات المختصة في تنظيم الأسرة للحصول على معلومات حول تنظيم الأسرة نتيجة للحملة، وان ٢٠٪ منهن ذكرن أنهن سيقمن بزيارة العيادة في المستقبل القريب.

٤) زيادة نسبة النساء المتزوجات اللواتي سمعن بتنظيم الأسرة من ٦٩٪ - ٨٦٪ كما زادت نسبة من استوعبن مفهوم تنظيم الأسرة بشكل صحيح من ٥٥٪ - ٧٠٪.

تأثيرات الحملة:

١. تأثيرات الحملة على زيادة نسبة استعمال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة فقد بلغت ٤.٢٪.

٢. التحول الواضح في وسائل تنظيم الأسرة كحبوب الحمل واللولب.

٣. التأثيرات التعليمية: فقد كان التأثير قوي على النساء اللواتي لديهن تعليم رسمي فقد زادت نسبة استعمال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة عند النساء اللواتي لديهن من ١- ٥ سنوات تعليمة رسمية من ٣١٪ - ٤٤٪، وهذه الزيادة الدراماتيكية في الممارسة السلوكية نتيجة للحملة تعتبراً مهمة جداً بشكل خاص لكون النساء لديهن من سنة إلى خمس سنوات تعليم يشكلن حوالي نصف نساء تركيا، كما زاد استعمال طرق منع الحمل الحديثة، وبالنسبة للنساء اللواتي لديهن سنوات تعليمية من (٦- ١٦) بنسبة ٥٪، وتعود هذه الزيادة الصغيرة بالمقارنة مع الزيادة بالنسبة للنساء اللواتي لديهن من (١- ٥) سنوات تعليمة أكثير يستعملن أصلاً وبنسبة أكبر الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، ويمكن تفسير ذلك بأن هذه النتيجة ترجع إلى ضعف تعرض النساء غير المتعلمات لوسائل الحملة وضعف توفر الخدمات لهن فقد تبين ان ٥٥٪ فقد من النساء غير المتعلمات شاهدن أي رسالة من رسائل الحملة في التلفزيون بينما بلغت النسبة في هذا الإطار ٨٢٪ للنساء اللواتي لديهن بعض التعليم على الأقل، وأخيراً أيد تحليل سجلات العيادات والمراكز والنتائج التي تمخضت عن المسح التقويمي لأثار الحملة فقد أظهر هذا التحليل ان المعدل الشهري

للزيادة في الذهاب إلى عيادة ومراكز تنظيم الأسرة قد بلغ ٤٪ خلال الحملة.[1] .

تجربة الإعلام الصحي في الأردن حملة الرضاعة الطبيعية:

نفذت هذه الحملة ضمن مشروع الإعلام الصحي ما بين مؤسسة نور الحسين ووزارة الصحة وبمساعدة فنية والأكاديمية من أكاديمية التطوير التربوي الأمريكية ووكالة الإنماء الدولي الأمريكية عام ١٩٨٨، والذي يهدف إلى زيادة فرص الأطفال في الدول المشاركة فيها بحياة أفضل من خلال بث الوعي الصحي لدى الجمهور حول أولويات صحية ملحة تتعلق بالأطفال والأمهات كالرضاعة الطبيعية والإسهال والمطاعم.

أهداف الحملة:

زيادة الوعي لدى الأمهات.

المساعدة في بناء المهارات المطلوبة للرضاعة الطبيعية الناجحة وتعزيز المفاهيم والممارسات الصحية بالنسبة للرضاعة الطبيعية.

وسائل ومواد الحملة:

لقد تم تشكيل فريق عمل يضم خبراء في موضوع الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى أخصائيين في الإعلام والاتصال ومصممي استراتيجيات وكتاب سيناريو ومخرجين ومنتجين وإعلاميين وصحافيين، ومن هنا فقد اعتبرت الحملة على وسائل الإعلام والاتصال الجماهيري (المرئي والمسموع والمطبوع والاتصال الوجاهي) حيث تم تطوير عشر رسائل تلفزيونية و ٧ رسائل إذاعية تعالج خصوصيات ممارسة الرضاعة الطبيعية الناجمة ومتصلة بالأهداف الرئيسية للحملة حيث تضمنت هذه الرسائل فوائد الرضاعة الطبيعة وأهميتها في الساعات الأولى من الولادة وأهمية الرضاعة

١- الإعلام والاتصال الصحي، البطانية ، ص ١٣٢- ١٤١.

والانتظار إلى ما بعد الشهر الرابع من الولادة لتعزيز الرضاعة بأغذية تكميلية وطرق زيادة حليب الأم وأهمية الرضاعة عند الطلب.

كيف جاءت الحملة الإعلامية؟

تشير المصادر إلى ان جميع الرسائل التلفزيونية جاءت على شكل طفل يبتسم وتضمنت أغاني قصيرة (عنوان الحملة تروج للرضاعة الطبيعة من خلال الإشارة إلى أهم فوائدها وأهميتها للطفل والأم، وجاءت هذه الرسائل التلفزيونية على شكل نصائح في إطار اللقطات السريعة من خلال تسعة أفلام تروج لمختلف الأوجه التي تتعلق بالرضاعة الطبيعة.[1]

الفيلم الأول: تضمن مقولة قصيرة تدعو الأم إلى الاستعداد للرضاعة الطبيعية أثناء الحمل ويدعوها إلى مراجعة الطبيب أو أي مركز من مراكز الأمومة والطفولة.

الفيلم الثاني: ركز على رعاية الأم الحامل بعد الولادة لتكتسب القدرة على إرضاع مولودها الجديد.

الفيلم الثالث والرابع: ركز على أهمية أرضاع المولود الحليب (اللباء) خلال الساعات الأولى بعد الولادة وأشار إلى فوائد وأهمية حليب اللباء للمولود ودوره في زيادة حليب الأم.

الفيلم الخامس: ركز على الرضاعة الطبيعية وان حليب الأم وحده هو الذي يحتاجه المولود حتى نهاية الشهر الرابع وعدم ضرورة إعطائه أي شراب أو أي طعام آخر.

الفيلم السادس: ركز على فكرة ان الإرضاع المتكرر يزيد من كمية حليب الأم وضرورة تناول الأم لكثير من السوائل المفيدة والأطعمة المغذيةْ.

الفيلم السابع: اعتمد على أسلوب الحوار بين (أم وأبنتها) وكرر ذلك بأسلوب حواري نفس النقاط التي أشارت إليها الأفلام السابقة بالإضافة إلى نصيحة الأم بان ترضع أبنها كل ما طلب، مشيرة لابنتها أنها رضعتها بهذه الطريقة.

١- الإعلام والاتصال الصحي، البطانية ، ص ١٥٢- ١٥٣.

الفيلم الثامن: ركز على حديث يدور بين ثلاث أمهات تناولن فيه نفس النقاط السابقة حول الرضاعة الطبيعية، بالإضافة إلى تأكيد أحد الأمهات أنها أرضعت جميع أطفالها ولم تستعمل حليب الزجاجة نهائياً وأم أخرى أشارت إلى انها تشعر بالحنان والقرب من ابنتها التي استرضعتها أرضعت ابنتها أكثر، وهناك طبيب يتحدث ينصح كل أم ان تستمر بإرضاع طفلها رضاعة طبيعية لأطول فترة ممكنة .

الفيلم التاسع: فقد تضمن مضامين دينية تحث على الرضاعة الطبيعية.

هذا وقد اشتملت جميع الأقسام الأفلام باستثناء الأخير مقولات قصيرة ينتهي بها الفيلم على النحو التالي:

١. الرضاعة الطبيعية هي الأفضل.
٢. الأم الحامل والأم المرضع تستحقان منا كل عناية واهتمام.
٣. ارضعي طفلك حليب اللباء.
٤. حليبك وحده يكفي طفلك أكثر كلما ازدادت كمية الحليب.
٥. كلما أرضعت طفلك أكثر كلما ازدادت كمية الحليب.
٦. ارضعي طفلك كلما طلب الرضاعة.
٧. حليب الأم صحة وعافية ومتعة كافية.

أما على مستوى الرسائل الإذاعية فقد بينت جميعها في أطار حث الأم على سؤال الطبيب حول مختلف الأوجه المتعلقة بالرضاعة الطبيعية فقد تضمنت رسائل الراديو برنامجاً يسمى اسألي الدكتورة (هدى) تجيب الأخيرة على أسئلة شائعة حول الرضاعة الطبيعية، واعتمدت جميعها على أسلوب الحوار في عيادة الدكتورة (هدى) بين الأم والدكتورة هدى، هذا وقد ركزت كل حلقة على تكريس مضمون واحد شملت هذه الحلقات التركيز على الجوانب التالية:

١. إقناع الأم انها قادرة على زيادة كمية حليبها.

٢. كيفية الرضاعة أثناء مرض (المولود).
٣. كيفية الفطام التدريجي.
٤. تأثير الرضاعة على الأم.
٥. تأثير الرضاعة الطبيعية على الطفل.
٦. أهمية الوقاية أثناء العمل.[١]

بعد هذا العرض فان الحملة دخلت حيز التنفيذ خلال الفترة الممتدة ما بين شهر أيار حتى منتصف تموز ١٩٨٩ حيث بثت المواد التلفزيوني ثلاث مرات ما بين الساعة السابعة والعاشرة مساء خلال المدة المذكورة، أما المواد المذاعة فقد تم بثها خلال نفس المدة مرتين باليوم.

وقد جاء متابعة المسئولين من خلال التأكيد بالالتزام بمواعيد الحملة أي التأكيد من ان الرسائل الإعلامية قد بثت حسب المواعيد وبالتكرارات المناسبة، كما وتم جمع المعلومات من خلال استمارة أعدت خصيصاً لأغراض المتابعة شمل عينة تتكون من ١٥٠ سيدة متزوجة دون سن ٣٥ ولديها طفل واحد على الأقل من مناطق الأردن المختلفة حيث ركزت الاستمارة على جمع معلومات تتعلق بالتعرض والتذكر وتحديد الاتجاهات وفهم الرسائل الإعلامية التي بثت إذاعياً وتلفزيونياً وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

١. تبين انه ٩٠٪ من العينة المدسوسة أنها تعرضت لمجمل الحملة.
٢. ان نسبة ٨٠- ٩٠٪ أظهرت تذكراً وقبولاً لمحتوى الرسائل ومن بين اللواتي تعرضن للرسائل أظهرن ما نسبته ٩٦٪ اتجاهاً إيجابياً نحو شكل الرسالة والشخصيات التي تضمنتها الرسائل.
٣. جاءت نتائج فهم الرسائل بين ٥٨٪ التي تناولت أهمية الاستعداد للرضاعة الطبيعية خلال فترة الحمل إلى ١٠٠٪ للرسالة التي تناولت أهمية الرضاعة المتكررة في زيادة إدرار حليب الأم.

١- لمزيد من الاطلاع أنظر الإعلام والاتصال الصحي، البطانية، ص ١٥٣- ١٥٤.

ومن جهة أخرى أظهرت نتائج المتابعة إلى ان الرسائل لم تحقق الغرض منها من حيث خلق وعي لدى الجمهور المستهدف أو فهمه لمضمون الرسالة مما استدعى إجراء تعديلات شملت كافة المراحل فقد تم إجراء تعديلات على نصوص بعض الرسائل، كذلك طريقة الإخراج، كما تم إعادة النظر في توقيت بث الرسائل وتكرارها فقد تم بث الرسائل المعدلة إلى جانب الرسائل القديمة التي لم يطرأ عليها تعديل بنفس الطريقة في مرحلة أخرى في منتصف شهر آذار حتى نهاية نيسان ١٩٩٠ والجانب الاتصالي الآخر للحملة كان مكرساً للكوادر الصحية حيث عقدت ندوة وطنية عام ١٩٨٨ حول ممارسات الرضاعة الطبيعية.

نتائج وآثار الحملة:

١. ٨٩٪ من الأمهات ذكرن أنهن شاهدن رسائل قصيرة حول الرضاعة الطبيعة على التلفزيون و ٦٩٪ من الأمهات سمعن بالرسائل التي كانت تبث ببرنامج (د. هدى) وفي بعض الحالات فان التغيير في المعرفة والاتجاه لدى الأمهات حول الرضاعة الطبيعية كان له ارتباط قوى بالتعرض لرسائل الحملة.
٢. ازدياد نسبة الأمهات اللواتي طبقن هذه الممارسات الصحية قد ازدادت من ٢٨٪ إلى ٥٦٪ بالنسبة للأمهات اللواتي حصلن على أطفال اعتباراً من بداية الحملة الإعلامية .
٣. أشارت النتائج إلى ان البدء بالرضاعة الطبيعة على الصورة المذكورة لم تتحسن بالنسبة لجميع النساء في الأردن حيث ان الزيادة المذكورة كانت بين الأمهات اللواتي تحت عملية الولادة لهن في المستوى المستشفيات العامة أو في المنازل، بينما كانت الزيادة بسيطة من ١٧٪ - ٢٥٪ فقط بين الأمهات اللواتي تحت عملية الولادة لهن في المستشفيات الخاصة، يختلفن من حيث الرغبة بالبدء في الرضاعة الطبيعة خلال الساعات الست الأوائل من الولادة عن الأمهات الأخريات.
٤. أشارت الحملة إلى ان ٦٠٪ من الأمهات ينتظرن ما بعد الفترة لإعطاء أطفالهن أغذية تكميلية.





الفصل التاسع

جهود الإعلام الصحي والمشاكل

والمعيقات التي يعاني منها الإعلام الصحي

ان لغة الأرقام والإحصاءات هي لغة العلم والعلماء وهي اللغة التي تملك البرهان أكثر من التحليل والإنشاء وخاصة الإحصائيات الموثوقة فهي أبرز مصادر المعرفة والتحقيق العلمي ومن خلال النظر إلى المشهد الصحي في العالم نجد ان الأرقام والمؤشرات السكانية هي مؤشرات مؤلمة ومنها الصحية إذ تؤكد الدراسات السكانية بأن العالم يفقد ١٣ مليون طفل معظم من دول العالم الثالث، بل ان ما يولد يومياً نحو ٢٧٠ ألف طفل رضيع وفي حين تبلغ الوفيات نحو ١٤٠ ألف رضيع في اليوم الواحد كما ويعلو صراخ نحو مليون طفل جديد كل أسبوع طلباً للغذاء كما وتشير الإحصائيات إلى ان في البلاد النامية أكثر من ٨٠٠ مليون فرد يعيشون في حالة الفقر المدقع ويفتقدون المعيشة الإنسانية وتصل هذه النسبة إلى ٤٠٪ من سكان هذه البلاد.

كما ويعاني غالبية هذه البلدان من افتقارهم لمأوى صحي فالمؤشرات تشير كذلك إلى ان حوالي ٨٠٪ من سكان الريف في هذه البلدان لا تتوفر لديهم مياه شرب صحية ونقية بل أنهم يستخدمون مياه ملوثة وضارة، كما ان المصابين بالعمى في تلك البلدان يقدر بنحو ٣٠- ٤٠ مليون فرد بسبب تلوث المياه أو بسبب انتشار مرض عمي النهر ونقص الفيتامينات.

وعلى مستوى الطفولة فالأرقام مركبة فان ٨٠٪ من الأطفال في هذه البلدان يعيشون طفولة معذبة ناجمة عن سوء التغذية والافتقار إلى الحياة النقية ويعانون من الأمراض وشحة الرعاية الصحية والاجتماعية حيث أشارت بعض الدراسات إلى ان ٤٠٪ من أطفال هذه البلدان الذين لم يصلوا إلى سنة السادسة تبدو عليهم علامات والمؤشرات على سوء التغذية وطبقاً لإحصائيات اليونيسيف في بداية الثمانيات من القرن الماضي ما يزيد عن ١٢ مليون طفل تقل أعمارهم عن خمس سنوات بسبب الجوع.[1]

١- المشكلة السكانية وخرافة المالتوسية الجديدة، د. رمزي زكي، سلسلة عالم المعرفة، ١٩٨٤، عدد ٨٤، ص ٥- ٧.

كل هذه المؤشرات تعطي قراءات واضحة ان شعوب بلدان العالم الثالث ينخرها الجوع والمرض والإعاقات بمختلف أشكالها وأصنافها، وكل ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً على صحة المجتمع والسكان سواء على المستوى العقلي والنفسي والجسدي والأهم من ذلك على نوعية الحياة، ان هذه المؤشرات السابقة سواء السكانية والصحية ليس الهدف منها إرهاب وإدخال ثقافة الرعب إلى قلوب البشر بالقدر إلى إثارة اهتمام المجتمع الإنساني بان من حق المجتمعات ان تنعم بصحة آمنة لتلافي وتجاوز المأساة الإنسانية وتأكيد حق الشعوب والمجتمعات في الإدانة الصارخة لكل ما يجري على سطح الكوكب من ويلات ومآسي.

هذه المؤشرات تقع ضمن مسؤوليات الإعلام الصحي والتثقيف الصحي ومؤسسات المجتمع المدني والإعلام العام والمتخصص والجامعات ومؤسسات الدفاع الاجتماعي والتوجيه الوطني ومن هنا فان مهمة هذه المؤسسات وعلى رأسها الإعلام الصحي ان تضع هذه المؤشرات بين يدي المجتمع وضاع القرار وان تضع الأسرة بمكوناتها أمام مسؤولياتها وهذا بالطبع يستدعي تفعيل الإعلام الصحي وتطويره بكل مكوناته وأساليبه وفنونه بشتى الوسائل لكي يتمكن من القيام بدوره على أحسن وجه.

ان جهود الإعلام الصحي والاتصال الصحي تنصب بالدرجة الأولى على ما يسمى بالحملات الإعلامية التي تستخدم في مجال الصحة والسكان.

- ماذا نعني بالحملات الإعلامية والاتصالية؟

فقد عرفها (Paisley بيسلي) بانها الجهود المخطط لها التي تستهدف التأثير في معتقدات واتجاهات وسلوكيات الجمهور المستهدف باستخدام الاستمالات الإعلامية ويعد مفهوم إعادة التشكيل هو السمة البارزة لحملات الإعلام أو الحملات الإعلامية ويقصد بها أي فعل يقود الفرد والمجتمع إلى الأفضل.

ويضيف (Paisley) انه يمكن النظر إلى الحملات الإعلامية من منهجين آمنين:

أولاً: منهج السيطرة الاجتماعية الذي يرتكز على ثلاث محاور رئيسية هي التعليم والتدبير والتعزيز ويتيح فرصة لوضع قوانين وتشريعات تلزم الطرف الآخر بالفكرة المطروحة، وقد استخدم هذا المنهج في برنامج السياسية السكانية الصينية لتحديد النسل ونتج عن ذلك سلبيات كثيرة.

ثانياً: منهج العملية التي يقوم عليها اعتماد الإعلام والتعليم والاتصال لإيصال الرسالة الإعلامية حول الفكرة المطروحة باستخدام أساليب الحملات الإعلامية بكل تفصيلاتها وشموليتها، ولا يتيح منهج العملية الإعلامية الاعتماد على إصدار القوانين، التشريعات الملزمة، وقد ثبت بالتجربة ان منهج العملية هو الأكثر ملاءمة لنشر الأفكار الاجتماعية ومنها تنظيم الأسرة والقضايا الصحية الأخرى.[1]

ومن ناحية أخرى فقد اعتبر د. محمد الصرايرة إلى ان مساهمة الاتصال في بناء وتطوير النظام الاجتماعي تأخذ أشكالاً وأنواعاً ومستويات متباينة من حيث شكل الرسالة وطبيعة مضمونها ومستويات مرسلها وطبيعة مقاصدها.[2]

وفي ذات السياق يقول (مايس جيير Mc Guire) ان الجوانب التي تشملها أي إستراتيجية اتصالية تستند إلى أسلوب الحملات الإعلامية حيث تمر بعدد من المراحل أهمها استطلاع التجارب السابقة وتفحص الأبعاد الأخلاقية للحملة ومسح الواقع الاجتماعي والثقافي للجمهور واستخلاص الأفكار الرئيسة وإنتاج مواد الحملة واختبار الحملة قبل التنفيذ بالإضافة إلى مرحلتين هامتين هما تنفيذ الحملة وتقويمها.

ومن هنا فقد أصبح استخدام وسائل الإعلام وخاصة الإعلام التنموي السكاني والصحي من أبرز الردود الوقائية التي تتبناها العديد من الدول والمنظمات للتخفيف

١- جهود الاتصال في المجال الصحي، د. احمد البطاينة، ص ١١١- ١١٢.

٢- مرجع سابق، ص ١١٢.

من حدة التسارع والتزايد بل قل الانفجار السكاني والمحافظة على الهيكل الصحي للمجتمع، وتشير التجارب العملية في هذا المجال إلى ان دور وسائل الإعلام والاتصال الصحي والسكاني يشمل المستويات الثلاثة التالية:[1]

١. زيادة التدفق المعلوماتي لدى أفراد الجمهور المستهدف من خلال الجهد الاتصالي حول مختلف جوانب الحملة.
٢. حفز أفراد الجمهور المستهدف على تطوير اتجاهات إيجابية نحو الأفكار المتصلة بموضوع الحملة.
٣. بلورة اتجاهات إيجابية يمكن تطويرها إلى سلوكيات وممارسات عملية ومنتظمة.

ان الأهداف السالفة الذكر لا بد ان تنبثق الجهود الإعلامية والاتصالية من إستراتيجية شاملة لكي تتعامل مع الحملة بحيث تواكب بث الرسائل الاتصالية التي يتم تطويرها في إطار الحملة الإعلامية والعناصر الأخرى لتلك الإستراتيجية بالقدرة لإثارة اهتمام المجتمع الدولي بان من حق هذه المجتمعات ان تنعم بصحة آمنة لتلافي وتجاوز المأساة الإنسانية وتأكيد حق الشعوب. والمجتمعات في الإدانة الصارخة لكل ما يجري على سطح الكوكب.

هذه المؤشرات تقع ضمن صلب مهمة الإعلام الصحي والتثقيف الصحي ومؤسسات المجتمع المدني، ومن هنا فقد برز مفهوم الإعلام والاتصال الصحي بسبب بروز الأزمات والقضايا الصحية والتي احتلت الصدارة حيث شكلت تحد كبير للمجتمعات المعاصرة وخاصة في دول العالم الثالث حيث بدأت منظومة هذه الدول منذ منتصف النصف الثاني من القرن الماضي بتبدلات وتحولات جوهرية في أنماط النمو السكاني مما استدعى القائمين بدفع وتيرة ملفات الصحة تتقدم على غيرها وخاصة التوعية الصحية حيث احتلت مكانة مرموقة في تبني القضايا السكانية وعلى رأسها السياسات السكانية حيث أخذت تلقى بظلالها بشكل بارز وواضح

١- إستراتيجية الإعلام والاتصال والتعليم الصحي، صرايره وآخرون، ص ١١٣.

على الأهداف التنموية للمجتمعات بكافة أبعادها الاقتصادية والاجتماعية حيث تنبهت ودعت العديد من الحكومات ومؤسسات المجتمع المدني والهيئات الدولية لأهمية المؤشرات المشتركة بين القضايا الديمغرافية (السكانية) والصحية وخاصة خدمات الرعاية الصحية الأولية كالأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة والمباعدة ما بين الأحمال والتي لا يمكن تسويقها وعرضها إلا من خلال وسائل الإعلام والاتصال حيث تقدم كمجوعات متكاملة من الأنشطة والبرامج نظراً للعلاقات الوثيقة الواضحة فيما بينها فإذا تم توظيفها التوظيف الأمثل فإنها ستحقق أهدافاً ستصب في خدمة المجتمع وخاصة في المجالات السكانية والصحية والاجتماعية.

ومما زاد الاهتمام بهذه القضايا حيث ركزت الإستراتيجيات الصحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ففي التقرير السابع عن الأحوال الصحية في العالم عام ١٩٨٧ والذي جاء على الشكل التالي .

ثمة ترابط لا ينقصم بين الصحة والسكان والتنمية فالتنمية الناجمة تتوقف على التوازن الدقيق بين الموارد في حجم السكان والتراكيب الجغرافي وهي أمور تتحكم فيها معدلات الخصوبة والوفيات والهجرة لها تأثيرات هامة على الصحة والرعاية الصحية ويشير إلى ذلك إلى ان الجهود التي يبذلها القطاع الصحي لدعم السياسات السكانية والتي لا يمكن ان تعطي النتائج المرجوة إلا بالتكامل والتنسيق بين هذه العوالم مجتمعة.[١]

ومن هنا تبرز أهمية الإعلام الصحي حيث تنطلق مهمته بتوفير الإمكانيات وخاصة على الصعيد الوقائي في ظل الزيادة السكانية المتسارعة وتأثيرها على الخدمات والأوضاع الصحية في الدول النامية حيث يتعذر في ظل هذه الزيادة والظروف الاقتصادية الصعبة توفير الاحتياجات والخدمات الصحية الجيدة لتغطية هذه الأعداد المتزايدة من السكان ناهيك عن تطويرها وتحديثها بما يواكب التطورات السريعة في الحقول الطبية المختلفة وعلى ضوء ما تقدم أصبح من المناسب

١- إستراتيجية الإعلام والاتصال الصحي وللمزيد من الإطلاع انظر، ص ١١٤- ١١٥.

النهوض ودفع مسيرة الخدمات الصحية إلى الأمام من خلال تضافر كافة الجهات الرسمية والأهلية وعلى رأسها وسائل الإعلام للوصول إلى خدمات صحية متقدمة بحس من المسؤولية الاجتماعية وبجهد منسق ومنظم ومخطط وبصورة تكاملية بين جميع المؤسسات المحور الرئيسي للصحة السليمة، وفي هذا الصدد يقول (كريستوفر رسل) فان الإعلام الجماهيري يشكل المصدر الأساسي للمعلومات الصحية في استراليا بنحو ٤٩٪ يلي ذلك ١٠ ٪ الأطباء والمرضين ٢٤٪.

المشاكل والمعيقات التي يعاني منها الإعلام الصحي:

تطور الإعلام الصحي تطوراً ملموساً كأقرانه من أصناف الإعلام والاتصال الصحي، وقد احتل مكانة مرموقة حيث تطور من وسائل قديمة إلى حديثة أي من مستوى مجلات الحائط والنشرات والملصقات متخصصة وإذاعات ومحطات تلفزيون وفضائيات ومواقع الكترونية كل ذلك ساهم في تحسين مستوى الصحة والحياة للمجتمع من رفاهية وتنمية صحية ومع ذلاك فالمعلومة الصحية أو الطبية هي معلومة ليست ثابتة بل متغيرة وذلك تبعاً لتطور الأبحاث الصحية والطبية والتمريضية والصيدلانية، وهذا ما يؤشر إليه حيث يحدث سوء فهم سواء من ناحية وسائل الإعلام أو القائمين على العملية الإعلامية الصحية برمتها أو من قبل الرأي العام والجمهور المستهدف وأبرز الملاحظات التي يمكن رصدها في هذا المجال ما يلي:

بروز تناقضات واضحة حيال التغطية الإعلامية للموضوع الصحي حيث يجري التباس في المعلومة الطبية والسبب في ذلك هو نشر المعلومات الخاطئة والغير دقيقة أو قد يتم نشر معلومة عفا عليها الزمن وتبقى على حالها، وهذا الخطأ الاستراتيجي قد يساهم في إرباك الرأي العام والجمهور المستهدف ويضر مصداقية المعلومة أولاً والوسيلة الإعلامية ثانياً، ولذلك مطلوب من وسائل الإعلام الصحي المتخصص ان تتأكد من مصداقية المعلومات ومدى صحتها والتأكد منها لأن الجمهور المستهدف ليس كله بمستوى واحد فالجمهور العام قد يمرر المعلومة لكن الجمهور الطبي

والمتعلم والمثقف سيكتشف الخطأ، وهنا تحدث البلبلة وعدم المصداقية ويخسر الجهاز الإعلامي الصحي مصداقية الرأي العام.

وهذا بحد ذاته يتطلب من القائمين على الإعلام الصحي المتخصص ان يحسنوا اختيار الإعلاميين الذين يعملون في تغطية الأحداث الصحية الذين يجب ان يكونوا مؤهلين تأهيلاً طبياً وصحياً وإعلامياً ومهنياً، أي ان تسعى الإدارات الصحية ان تختار للعمل في إدارات الإعلام الصحي الأكفاء من خلال تحديد شروط علمية ومهنية للعاملين بالإعلام الصحي بان تكون الأولوية لخريجي تخصص الصحافة والإعلام والعلاقات العامة وان يتم تأهيلهم تأهيلاً بالعلوم الصحية والطبية.

وفي هذا الصدد اعتبر خبراء الإعلام الصحي ان الدور الذي يقوم به ويلعبه الإعلام الصحي هو دور مهم وحيوي فمثلاً كما يقول مدير تحرير مجلة طب الأسنان السورية فان الصحافة والإعلام الصحي والطبي تبرز أهمية عبر ما يقدمه بفعالية في عملية التعليم المستمر ذلك ان المطبوعة الصحيفة الصحية تشكل فرصة اطلاع مريحة وسريعة على آخر التطورات الطبية والعلمية ومن هنا فان ما يؤخذ على الصحافة الصحية والطبية هو نقص الكوادر الصحية المؤهلة صحفياً وإعلامياً إذ ترتب عليهم الجمع ما بين الكفاءة الطبية والمعلومات العامة وما يتبع ذلك من قدرة على التأليف والوصف واستخدام المفردات العملية المناسبة في سياق الصياغة السليمة للمقال أو الموضوع المطروح كما ان المساهمة في تحرير المقالات الطبية يتطلب ان يكون لدى الصحفي أو الإعلامي أرضية واندماج ذاتي مع ميل للبحث العلمي في نفس الوقت، ومن هنا فان أبرز المآخذ على الإعلام الصحي إغفال نشر صور توضيحية للأفكار الواردة في السياق والإخراج السيئ للمادة أو حذف مقاطع والتصرف بالمقال أو الفكرة دون علم المعنى بالأمر أو عدم ذكر اسم الطبيب ولقبه العلمي بشكل صحيح، كما ان نشر المعلومات الخاطئة أو القديمة قد يضر بالمؤسسة الصحية والإعلامية معاً ويضر بسمعة الأطباء وبالكادر الصحي نفسه ويساهم في تشويه المعلومات ونشر مفاهيم خاطئة عن أسس الوقاية والعلاج، وانتشار

ظاهرة تكرار دون الإشارة إلى المصادر الرئيسية الصحية يعتبر خرقاً للمعايير الأخلاقية في الصحافة ويستدعي الأمر الالتزام بالأمانة الصحفية وتوخي الدقة في ذلك، يضاف إلى ذلك ضرورة الاقتصار على نشر المعلومات والإعلانات الطبية الجادة والرصينة وإخضاعها لرقابة صارمة بالتعاون مع الجهات الصحية الرسمية.[1]

المشكلات التي يقع فيها الإعلام الصحي:

اعتبر خبراء الإعلام الصحي ان على الإعلاميين والمثقفين الصحفيين ان أبرز المشكلات التي تواجه الإعلام الصحي تكمن فيما يلي:[2]

١) عدم طرح المشكلة الصحية الشخصية عبر إرسالها إلى وسائل الإعلام حيث ان لكل مريض مشكلته الخاصة به.

٢) طرح قضايا الحالات معينة بأسلوب ما بحيث يحس القارئ أو المستمع أو المشاهد وكأنها تنطبق عليه، هذا وقد يكون بصورة عامة، لكن في واقع الحال هذا يجعل القارئ الذي يعاني من مرض معين يصبح في دوامة نفسية أصعب حيث يبدأ يفكر بإبعاده أكبر لمرضه أو المعضلته الصحية البسيطة والتي قد لا تكون موجودة أصلاً.

٣) ان العلاج الذي يتم تقديمه لمريض معين وحصل ممن خلاله على الشفاء التام قد لا يفيد مريضاً آخر تظهر عليه نفس الأعراض بشكل ظاهري وربما ان ذلك الدواء الصحي قرأه أو سمع عنه في وسائل الإعلام.

٤) هناك بعض المسلمات التي يثق بها البعض قد تشكل معضلات وطنية مع مرور الزمن دون الوقوف عند كل واحدة منها على حدة وبصورة شخصية.

٥) قد تلاحظ بعض الإرشادات الطبية أعراضاً جانبية قد تظهر على المريض لدى تعاطيه مجموعة محددة من الأدوية وهو أمر يكثر الحديث عنه في وسائل الإعلام، لكن الطبيب الذي شخص حالة المريض وجد انها ستفيد على أحد

١- الإعلام الصحي والطبي، محمد أبو سمرة، ص ٣٧- ٤١.

٢- الإعلام العلمي، د. حسين سمير، ص ٤٣- ٤٥.

الأدوية وهو أمر يكثر الحديث عنه في وسائل الإعلام، لكن الطبيب الذي شخص حالة المريض أو المريضة وجد أنها ستفيد على أحد الأدوية التي يعرف عنها تسببها للوهن أو الإعياء أو القرحة المعدية بصورة ثانوية وبالتالي نجد أن المريضة قد وقعت بين فكي كماشة هما الرأي الطبي العام عبر الإعلام الرافض أو الخبرة الطبية الإيجابية ولذلك فانه من الأفضل طرح المواضيع العلمية والطبية العامة دون التطرق لأية خصوصيات مرضية محددة حتى يتم تقديم صحافة أو إعلام ملتزم لا يعطي أفكاراً مشوهة توقع المريض في مشكلة هو في غنى عنها لذا لابد من توفير الكوادر المتخصصة والخبيرة لدعم الإعلام الصحي.

الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي:

الإعلام العام والمتخصص بطبيعته يواجه العديد من المشاكل والتحديات، ولذلك لابد من تجاوزها وتحديها، والإعلام الصحي يواجه العديد من الأزمات والتحديات لابد من تجاوزها حتى يتمكن من القيام بدوره ووظيفته على أكمل وجه ليتمكن من القيام بدوره ووظيفته من خلال التأكيد على المصداقية والدقة على جميع المستويات، وقد أبرز خبراء الإعلام أبرز هذه التحديات والأدوار والتي جاءت من خلال المحاور التالية:

أولاً: انحسار المساحة الزمكانية: من خلال تحليل المضمون لوسائل الإعلام يلحظ الباحث ان الإعلانات الطبية تحتل مساحة كبيرة على حساب المنتج الإعلامي والإخباري الصحي فعلى سبيل المثال فالإعلانات الطبية ومستحضرات التجميل تأخذ مساحات كبيرة في وسائل الإعلام سواء أكان إعلاماً مطبوعاً أم مسموعاً ام مرئياً أم فضائياً أم الكترونياً، بينما المنتج الإخباري الصحي والطبي محدود للغاية وخاصة في أوساط الإعلام العام ولذلك جاءت مهمة الإعلام الصحي للقيام بالدور على أكمل وجه لاختراق الإعلام العام وزيادة حجم المنتج الإعلامي الصحي في وسائل الإعلام بأشكالها المتنوعة وخاصة استغلال المواسم التي تستدعي الحديث عن القضايا الساخنة وخاصة في فصل

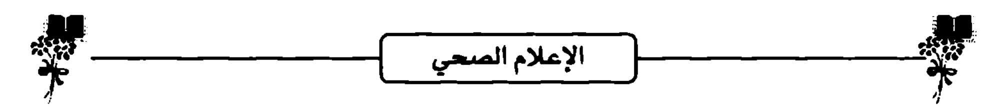
الشتاء والصيف والربيع وكذلك تسليط الضوء على السلوك السلبي للمدخنين، وكذلك تسليط الضوء على الأمراض الخطيرة كالسرطان والايدز والضغط والسكري والأنفلونزا بشقيها الطيور والخنازير.

ثانياً: غياب الكوادر المتخصصة بالإعلام الصحي: لو أجرينا دراسة على العاملين بالإعلام الصحي سنجد أنهم من ذوي التخصصات الغير إعلامية والغير طبية حيث يقوم في الأغلب على القيام بالإعلام الصحي تخصصات بعيدة عن الجانب الطبي وخاصة في التخصصات الطبية المتوعة سواء في مجال الأمراض الباطنية أو العظام أو التأهيل المجتمعي أو الأمراض النفسية والصحة العامة والتغذية...

ثالثاً: المصداقية والموضوعية: أثناء ممارسة العمل الصحفي والإعلامي يحدث تشابك ما بين الإعلان والإعلام وهذا بالطبع يؤثر على مصداقية الإعلام الصحي ويساهم في تدني ثقة الرأي العام به فعلى القائمين على الإعلام أثناء التغطية للأحداث والقضايا والقصص الصحية ان لا يسمحوا لرجال الإدارة والإعلان باستغلال هذه المناسبات أثناء التغطية كأن يتم إدخال نوع منتج إعلاني لأي منتج له علاقة بالتغطية، فعند الحديث عن برنامج مارثون لتخفيف الوزن على الإعلام الصحي أمر لا يسمح ببث لقطات إعلانية عن أي مضادات أو منشطات أو هرمونات تساعد على تخفيف الوزن أثناء تغطية حدث المارثون أو غيره من المنتجات كالحديث عن وجود أنواع (أبواط) الرياضية أو (التي شيرت) أو واقي الشعر أو الوجه ضد أشعة الشمس.[1]

رابعاً: التمويل والدعم المالي: ان المال هو ركن أساسي لأي مشروع أو أي استثمار اقتصادي كان ام إعلامي ومن هنا فأن الإعلام الصحي يحتاج إلى موازنات لدعم مسيرة الإعلام الصحي لتخفيف أهدافه وبرامجه وتطلعاته أي ان على المنظمات الصحية والوزارات والهيئات الصحية المعنية.

١- المزيد من الإطلاع أنظر كتابنا أخلاقيات العمل الإعلامي تحت الطبع.



ان تسعى لتحسين الواقع الصحي وان تضع الموازنات التي تتناسب طبيعة عمل الإعلام الصحي ورسالته وخاصة توفير الإمكانيات اللازمة لإصدار المطبوعات والصحف الصحية المتخصصة والواقع الالكترونية والقنوات التلفزيونية المتخصصة بالإعلام الصحي أو أي وسائل أخرى ضمن إمكانيات الدول والحكومات والهيئات لكي تتمكن من نشر الوعي والثقافة الصحية بين أوساط الرأي العام.

•



الفصل العاشر

تقيم أداء الإعلام الصحي

والانتقادات التي توجه إليه

تعتبر الصحة من أهم المجالات والقطاعات في حياة الإنسان التي يمكن ان تؤدي وسائل الإعلام والاتصال دوراً هاماً في معالجة مشكلاتها التخفيف من حدة أثارها، فقد بدأ منذ سنوات عديدة مضت بل قل منذ عقد أو عقدين السعي لاستخدام وسائل الاتصال والإعلام كأدوات فاعلة في نشر الوعي الصحي على امتداد العالم أجمع ونظراً لذلك فان البعض يعتقد ان الحملات الإعلامية الموجهة للجماهير يمكن ان تكون الأفضل في نقل وتوصيل المعلومات الصحية للأفراد وللجماهير بشكل عام ذلك لأنها تعظيهم صورة دقيقة وتزودهم بمفاهيم وأنماط سلوكية معينة في المجال الصحي، وعلى الرغم من ذلك فان هناك آخرين ينظرون لوسائل الاتصال نظرة مغايرة تماماً ويعتبرون ان أثر هذه الوسائل تدميري إذ انها من وجهة نظرهم تقدم معلومات مضللة وتعليم الأفراد كيفية استخدام كل ما هو ضار على صحتهم وذلك من خلال الإعلانات وبرامج الترفيه ومحتوى بعض الأخبار التي تقدمها لهم.[1]

ان لوجهتي النظر المتعارضتين التي أشرنا إليها سابقاً حول الدور الذي تقدم به وسائل الإعلام، فكل وجهة نظر مبرراتها وإمكانية تحققها وتجدر الإشارة أنه في حالة ان يكون تأثير وسائل الإعلام والاتصال سلبي على صحة الإنسان فان هذا يستدعي ويقتضي التدخل لإجراء التعديلات الناسبة على أداء وسائل الإعلام.[2]

وفي كل الأحوال لابد من القول بان الاختلاف في وجهات النظر حول الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام والاتصال في المجال الصحي يعكس اختلافاً رئيسياً حول المستهدف من المعلومات المقدمة فيما إذ كان الإنسان كحالة فردية ام إذا كان المستهدف هو الإنسان في بعده الاجتماعي والسياسي لأنه إذا كان الإنسان كحالة فردية فان هذا يقتضي التركيز في تعلمه على معرفة أساليب تغيير السلوك، أما إذا كانت المعلومات الصحية المقدمة على أساس البعد الاجتماعي فان دور وسائل الإعلام يختلف في هذه الحالة اختلافاً جذرياً عن دورها على أساس الاحتمال الأول

١- إستراتجية الإعلام والاتصال والتعليم الصحي، صرايرة وآخرون، ص ٩.

٢- مرجع سابق، ص ١١.

ذلك لأن المنظور الاجتماعي والسياسي يريد قضية التثقيف الصحي والتغير الأوضاعي والسياسة العامة، إذ انه وفي مثل هذه الحالة يصبح التركيز في استخدام وسائل الاتصال والإعلام على بيان أسباب المرض وليس على نقد الإجراءات المتبعة، ذلك أسهل على وسائل الاتصال ان تعزز الوضع القائم من ان تحدث أي نوع من التغيير في المجتمع، ولذلك فإن هذا الأمر يمثل تحدياً للعاملين في المجال الصحي ولوسائل الإعلام على حد سواء الأمر الذي يدعو إلى إعادة النظر في كثير من الفرضيات وأساليب العمل.

تقيم أداء الإعلام الصحي:

نتيجة لطغيان الظاهرة الإعلامية على العلمية من جهة والطبية من جملة أخرى مما نجم عنه تدني مستوى الإعلام الصحي والطبي إلى درجة انحراف فيها الإعلام هو الآخر عن هدفه ومضمون رسالته ليتحول إلى أدارة لترويج الدجل بشكل غير مباشر كما تحول الإعلام كما يقول د. سمير محمود في بعض الأحيان إلى أدارة لتخويف الرأي العام حيناً آخر وتحويل نجاح بعض الجراحات البسيطة إلى احتفالات ومهرجانات أسطورية في أحيان كثيرة.

ان الهدف من تقييم أداء الإعلام الصحي والطبي ليس الهدف منه جلب واقع المشهد الصحي والطبي بل لمعالجة الثغرات التي يعاني منها الإعلام الصحي، وكذلك تحليل الممارسات الإعلامية في مجال والصحة وبيان تأثيراتها المتنوعة على الرأي العام ووسائل الإعلام والعاملين بها وكذلك الأوساط الطبية والصحية والعلمية.

ومن خلال ما تقدم ذكره فان أبرز المآخذ على الإعلام الصحي تكمن فيما يلي:[1]

أولاً: المبالغة والتضخيم في أبرز الأخطاء المهينة لبعض الأطباء سواء فيما يتصل بإجراء العمليات الجراحية التي توصف العلاج أو خلاف ذلك وخطورة ذلك

---

١ - الإعلام والإعلان الطبي، جامعة الأزهر، ٢٠٠٣، مؤثر ضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الصحي والطبي المنشورة في كتاب الإعلام العلمي، د. سمير محمود ص ١٧٣- ١٧٤.

تكمن في الانطباعات السيئة التي تتكون لدى الجمهور وميلهم إلى تقييم ذلك على كل الأطباء.

ثانياً: التركيز على التجاوزات الأخلاقية لبعض الأطباء مع مرضاهم ورغم الإقرار بان هذه أخطاء لا ينبغي التعامل معها بالتسامح إلا ان النشر فيها يسيء للمهنة وينفي تناوله بمراعاة المسؤولية الاجتماعية المترتبة على النشر.

ثالثاً: التركيز على المعالجات المرتبطة بموضوعات طبية وصحية على أسماء طبية، فالإعلام هو أحد الوسائل الأساسية التي تصنع الأسماء اللامعة وفي تركيز الإعلام على أسماء بعينها هو بمثابة حرمان لأسماء أخرى من حقها ان يعرفا الجمهور ويستمع إلى آرائها.

رابعاً: اهتمام الصحف وخاصة الصفراء بالدجل والشعوذة والخرافات على حساب قيمة الطب في حياتنا المعاصرة وهو ما من شأنه التأثير في أنصاف المتعلمين والمثقفين سلبياً.

خامساً: عدم تقديم التوصيف الدقيق لأعراض بعض الأمراض في المعالجة الصحيفة وتقديم أعراض عامة وكذلك وصفات علاجية ونصائح عامة قد لا تلائم حالات بعض المرضى.

سادساً: المبالغة في تقديم المزايا التي يتمتع بها بعض العقاقير والتي تعتبر دعاية غير مباشرة لهذه الأدوية يترتب عليها استخدام البعض لها دون استشارة طبية مما ينطوي عليه ذلك من مخاطر.

سابعاً: المبالغة في تقديم الروشتيات الجاهزة لبعض أمراض العصر أو تقديم نصائح بتناول بعض الأغذية التي من شأنها ان تخفف المرض أو تقضي عليه، وتكمن مخاطر ذلك في أضعاف العلاقة ما بين الطبيب والمريض فبدلاً من استشارة الطبيب يمكن الاستعاضة عنه فيما يقدم ويعرض عبر وسائل الإعلام.

ثامناً: المبالغة في تبسيط المعلومة الصحية المقدمة للجمهور حول العقاقير والإنجازات الطبية الجديدة مما يفقدها معناها الحقيقي خاصة إذا تم التبسيط على يد محرر وإعلامي غير متخصص.

تاسعاً: بث الرعب في نفوس الجماهير من خلال التقديم المبالغ فيه للآثار السلبية الجانبية المترتبة على الإصابة ببعض الأمراض.

عاشراً: هناك مشكلة جماعية يشترك بها بعض الأطباء وشركات الأدوية من جهة والإعلام من جهة أخرى حينما تسخر الوسائل الإعلامية للدعاية لمنتج دوائي بعينه حيث يتم استضافة أساتذة بعينهم للدعاية للدواء والدعاية الشخصية لذواتهم دون الالتفاف لآلام المريض.

الانتقادات التي توجه للإعلام الصحي:

جاءت أبرز الانتقادات التي توجه للإعلام الصحي من الوسط الصحي أو الطبي تارة والوسط الإعلامي والصحفي تارة أخرى ومن الجمهور تارة ثالثة وعلى النحو التالي:[1]

١) تحفظ الخبراء على تعامل وسائل الإعلام مع المعلومات الطبية، ويرون ذلك ان هذه الوسائل بدلاً من ان تكون أجهزة لنقل المعلومات للجمهور تحولت وسائل تأهيل لبعض الباحثين المبتدئين ومتواضعي المستوى، وأداة لنشر أبحاث ومعلومات طبية من مصادر غير موثوق بها ولا تتوافر بها معايير الجودة المتعارف عليها في الأوساط الطبية، فوق ذلك فهي تنشر كل ما يبث عن قواعد البيانات الالكترونية ووسائل الإعلام العام، مما خلق حالة من الشك وعدم المصداقية فيما ينشر من أبحاث علمية أو نتائجها.

٢) الانتقادات التي توجه لوسائل الإعلام من طرف الأطباء والعلماء من حيث أقدامها على تناول الأبحاث العلمية قبل نشرها وتحكيمها بالدوريات المعترف بها، وفي هذا الصدد جرى جدل كبير في هذا الشأن بين العلماء والإعلاميين من جهة والأطباء من جهة أخرى حيث يحرص الأطباء والعلماء على توفير قدر أكبر من السرية ضمان حد أدنى من دقة المعلومات المنشورة أو المذاعة في وقت

١- تأثير الإعلام في المجال الصحي، ورقة عمل قدم أمام المؤتمر الدولي لأخلاقيات الإعلام العلمي في مجال الأبحاث البيولوجية، إسماعيل، وانظر كذلك الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ١٧٤- ١٧٧.





برر الإعلاميون اعتبارات السبق الصحي ويدافعون عنه من منطلق إتاحة حق الجمهور في الاتصال والمعرفة للحصول على المعلومات من مصادرها في أي وقت.

٣) انتقد بعض العلماء اهتمام وسائل الإعلام أحياناً بإضافة تأكيد غير مبرر على نتائج جديدة مشكوك فيها ويوجه النقد لوسائل الإعلام لاستخدام تلك النتائج لتأكيد السبق الإعلامي، في حين يعاني البعض من تضخيم المخاطر الصحية.

٤) يتهم بعض الباحثين وسائل الإعلام التي تجري مقابلات صحفية أو إعلامية أثناء عقد المؤتمرات الصحفية بان التغطية الإعلامية لهذه الأبحاث تكون فاترة، ويعزون ذلك للافتقار للمعارف الطبية والعرض غير الدقيق من قبل الإعلاميين.

٥) يتهم الإعلام الباحثين والعلماء والأطباء بالافتقار إلى القدرة على التعبير عن أنفسهم بلغة مبسطة هذا من جهة ومن جهة أخرى فأن وضع القيود على عملية الحصول على نتائج البحث ونشرها.

٦) تكمن الخطورة في الإعلام الصحي بما يسمى بالإعلام الصحي المغلف لأن هذا النوع من الإعلام الصحي كما يقول د. سمير محمود هو نوع من الإعلام يقدم المعلومة الجاهزة أو المغلفة دون مناقشة أو ذكر أي تفاصيل أو حقائق لها مدلولها العلمي سواء من المشاركين في تقديم المعلومة أو حتى بالمعارضة والرفض من جمهور المتلقين الصامتين الذين ليس أمامهم إلا تصديق ما يقدم لهم سواء على الشاشة الصغيرة أو على صفحات الصحف والمجلات.

نخلص بالقول إلى ان الطرفين الإعلاميين من جهة والعلماء والأطباء من جهة أخرى لا يتحدثان لغة مشتركة ولذلك فان التقصير يقع على عاتقهما.[1]

والأهم من ذلك علينا ان نطرح السؤال التالي ماذا يريد العلماء والأطباء من الإعلام الصحي؟

١- لمزيد من الاطلاع انظر ورقة العمل التي قدمها عزّ الدين عثمان شمس حول التأليف والرعاية للبحوث العالمية والمساءلة بالنسبة للبحوث الطبية المنشورة في وسائل الإعلام ضمن مؤتمر ضوابط وأخلاقيات الإعلام الطبي.

أجمعت الآراء من لدن الباحثين والأطباء بان المطلوب من الإعلام الصحي القيام بما يلي:[1]

١) تأثير الإعلام الصحي في المجال الصحي وخاصة على المريض والسليم على حد السواء حيث يتعاظم هذا الدور كوسيلة لنقل وترسيخ المعلومات الطبية لدى المواطنين في بلدان كثيرة نظراً لقصور القنوات الأساسية الأخرى الواجب قيامها بهذا مثل الثقافة العامة والتعليم بمراحله المختلفة.

٢) عزوف المواطن عن البحث عن المعلومات الطبية من المتخصصين بها ذلك لأنه الإعلام بوسائله المختلفة أصبح المصدر الأول والأساسي لمعلومات قطاع عريض من الشعب ان لم نقل كل الشعب.

٣) يقتصر دور الإعلام الصحي أحياناً على تعريف حقائق علمية عن المشاكل الطبية دون علاج وكذلك عرض بعض الأبحاث المشكوك في تأثيرها وهي لا تزال تحت الدراسة والتجربة، وعلى سبيل المثال العيادات الطبية التي تعلن عن بعض أنواع من العلاج لم يتفق عليه بعد فبعضها لا يزال في طور التجربة لم يحسم أمره بشكل نهائي ولم تقل الكلمة الأخيرة مثل العلاج ببعض أنواع الليزر أو علاج الضعف الجنسي بدون جراحة.

٤) يقوم الإعلام الصحي والطبي باستضافة من يقومون بعرض معلومات طبية مشكوك في صدقها وصحتها من الجهة العلمية حيث تظهر كدعاية واضحة لبعض الشخصيات أو لبعض الأدوية والمنشطات والمستحضرات غير المصرح بتداولها صحياً ولا تزال تحت البحث.

٥) يفقد الإعلام الصحي مصداقيته أمام المادة حيث لا يعرض الحقيقة كاملة بتعمد إهمال الثوابت العلمية كإعلانات مدفوعة الأجر فينتج عن ذلك ترسيخ معلومات غير حقيقية ان لم يتضرر بها المريض، وقد يلاحظ انتشار الإعلان عن المنشطات والمستحضرات الوهمية في صحف الشباب وللأسف لا تحصل

١- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ١٧٥- ١٧٧.

هذه الإعلانات على تراخيص من السلطات الصحية الرسمية، وان تكون هذه المستحضرات الطبية مسجلة لدى الجهات ذات الاختصاص.

إشكالية العلاقة ما بين الطب والعلم والخرافة والأسطورة:

قبل البحث عن طبيعة العلاقة ما بين الطب والعلم والخرافة والأسطورة لا بد وان نعرف كل مفردة من هذه المفردات حتى نميز ما بين العلم والخرافة.

فالأسطورة وجمعها أساطير (Mythos) وتعني الفهم الكلاسيكي لمجموعة من الخرافات والأقاصيص وهي اشتقاقاً من سطر الأحاديث وموضوعها اضافة للآلهة بتناول الأبطال الغابرين وفق لغة وتصورات وتحليلات وتأملات وأحكام تناسب العصر والمكان الذي صيغت فيه وشكل الأنظمة والمستوى المعرفي وهي في الوقت ذاته تشكل ثقافة عصرها بحيث تبدو ذات خصوصية تربطها ببيئتها ومجتمعها بحيث يمكن دراستها استقراء التاريخ إلا صدق لزمنها ومكانها.[1]

كما ان الأسطورة تحتل المكان الذي يشغله العلم الآن طوال الجزء الأكبر من تاريخ البشرية وترجع أسباب انتشار الفكر الأسطوري لكونه يقدم في أطار بدائي تفسيراً متكاملاً للعالم، فالأساطير القديمة تعبر عن نظرة الشعوب التي اعتنقتها على الحياة والطبيعة والعالم وتقدم تفسيراً يتلاءم مع مستوى هذه الشعوب ويرضيها أرضاء تاماً وهي فضلاً عن ذلك تجمع ما بين الطبيعة والإنسان في وحدة واحدة يزول فيها الحد الفاصل بين هذا وذاك بحيث يبدو العالم متلائماً مع غايات الإنسان محققاً لأمانيه وهي كما قلنا قبل قليل سمة من سمات الفكر غير الناضج في عصور طفولة البشر.[2]

١- الأسطورة والتراث، د. سيد القمني، المركز المصري لبحوث الحضارة، ١٩٩٩، القاهرة ص ٢٤- ٢٥ ولمزيد من الاطلاع، انظر من ص ٢٥- ٣٥.

٢- التفكير العلمي، د. فؤاد زكريا، منشورات وزارة، الثقافة، ٢٠٠٧، ص ٧٩.

ومن هنا فان من الصعب ان يضع المرء حداً فاصلاً ما بين الأسطورة أو الخرافة ولكن لو شئنا الدقة لقلنا ان التفكير الأسطوري هو تفكير العصور التي لم يكن العلم قد ظهر فيما بعد أو لم يكن قد انتشر إلى الحد الذي يجعل منه قوة مؤثرة في الحياة، وفي طريقه معرفة الإنسان للعالم.

فالأسطورة كما أشرنا كانت تقوم بوظيفة مماثلة لتلك التي أصبح يقوم بها العلم بعد ذلك، وكانت هي الوسيلة الطبيعية لتفسير الظواهر في العصور الغابرة قبل ظهور العلم.

أما التفكير الأسطوري أو الخرافي فهو التفكير الذي يقوم على إنكار العلم ورفض مناهجه أو يلجأ في عصر العلم إلى أساليب سابقة على هذا العصر وقد لا يكون هذا التحديد للفارق ما بين لفظي الأسطوري والخرافي دقيقاً كل الدقة ولكن يفيد على أية حال في التمييز بين هذين الفظين الذين يختلطان في كثير من الأحيان في أذهان الناس على أننا نضيف إلى ذلك فارقاً آخر هو ان الأسطورة غالباً ما تكون تفسيراً متكاملاً للعالم أو المجموعة من ظواهره على حين ان الخرافة جزئية تتعلق بظاهرة أو حادثة واحدة.[1]

ففي العصور البدائية والقديمة كانت الأسطورة تمثل نظاماً كاملاً في النظر إلى الإنسان والعالم، ولكن هذا النظام يتسم في كثير من الأحيان بالاتساق والتماسك الداخلي، فتغلف بالتفاصيل وهي قد تكون متعارضة أو متناقضة فيما بينها لأن أحداً لا يحاول ان يوفق ما بين الخرافات المختلفة ويكون منها نظاماً أو نسقاً مترابطاً، ومع ذلك فمن الواجب ان نعترف بأن اللفظين يستخدمان في أحيان كثيرة بمعنى واحد أو بمعنيين متقاربين، وان كانت الدقة العلمية توجب التمييز بينهما.[2]

العلم: هو المعرفة المنسقة التي تنشأ عن الملاحظة والدراسة والتجريب التي تتم بغرض تحديد طبيعة أو أسس وأصول ما تتم دراسته.

---

١ - مرجع سابق، ص ٧٩.

٢ - التفكير العلمي، د. فؤاد زكريا، منشورات وزارة، الثقافة، ص ٨٠.

العلم هو فرع من فروع المعرفة أو الدراسة خصوصاً ذلك الفرع المتعلق بتنسيق وترسيخ الحقائق والمبادئ والمناهج بواسطة التجربة والغرض.[١]

كما وعرف كارل بيرسون العلم بأنه ميدان غير محدد فمادته لا نهاية لها، كل مجموعة من الظواهر الطبيعة، كل طور من أطوار الحياة الاجتماعية، كل مرحلة من مراحل التطور القديم والحديث كل ذلك يعتبر مادة للعلم.[٢]

أما جيمس هوبوود جيتز فيعرف العلم بأنه يعلمنا كيف نعرف وان الفن يعلمنا كيف نعمل.[٣]

وأخيراً فقاموس أكسفورد يعرف العلم بأنه: ذلك الفرع من الدراسة الذي يتعلق بجسد مترابط من الحقائق الثابتة المصنفة والتي تحكمها قوانين عامة وتحتوي على طرق بحث ومناهج موثوق بها لاكتشاف الحقائق الجديدة في نطاق هذه الدراسة.[٤]

بعد هذا العرض عن تعاريف الأسطورة والخرافة والعلم يتبين لنا ان العلم في أساسه مع منهج أو أسلوب منظم لرؤية الأشياء وفهم العالم، ومن هنا فاليوم لا يملك أي شعب من الشعوب ويحلم بأن يكون له مكاناً على خريطة العالم المعاصر إلا إذا احترم أسلوب التفكير العلمي وأخذ به، فالتفكير العلمي كما يقول فؤاد زكريا ليس هو حشد المعلومات العلمية أو معرفة طرائق البحث في ميدان معين من ميادين العلم، وإنما هو طريقة في النظر إلى الأمور تعتمد أساساً على العقل والبرهان المقنع بالتجربة والبرهان والدليل وهي طريقة يمكن ان توجد لدى شخص لم يكسب تدريباً خاصاً في أي فرع من فروع العلم، كما يمكن ان يفتقر إليها أشخاص تهيأ لهم من المعارف العلمية حظ كبير واعترف بهم المجتمع بشهاداته الرسمية.[٥]

•

١- أصول البحث العلمي، د.أحمد بدر، ص ١٨.

٢- مرجع سابق، ص ١٨.

٣ - مرجع سابق.

٤ - معجم أكسفورد، ص ١٨٠٦، وانظر كذلك أصول البحث العلمي، أحمد بدر، ص ١٨.

٥ - التفكير العلمي، د. فؤاد زكريا، ص ١٧- ١٨.

نخلص بالقول إلى ان مدى الاختلاف ما بين النظرة الأسطورية والخرافية من جهة والنظرة العلمية الحديثة فإن مطلب العلم في الوقت الحاضر هو المطلب المضاد فعلى حين ان الأسطورة تفسر غير الحي عن طريق الحي فإن العلم يسعى إلى تفسير الحي عن طريق غير الحي أي ان العلم يحاول ان يجد لظواهر الحياة تفسيراً من خلال عمليات فيزيائية وكيمائية، وقد يتفاوت نصيبه في النجاح من مجال إلى آخر، ولكن ما يهمنا هو الهدف الذي يقف على النقيض من هدف التفسير الأسطوري للظواهر، ولقد كان من الطبيعي ان يسود هذا النوع من التفسير الأسطوري في عصور طفولة البشرية إذ ان أول ما يتوقع من الإنسان حينما يحاول أن يفهم العالم المحيط به هو ان يفهمه في ضوء الحالات التي يمر بها هو ذاته لأن المشاعر والانفعالات هي أمور نحس بها في أنفسنا مباشرة ولا تحتاج إلى تعليم أو تدريب خاص ومن هنا كان طبيعياً ان يصبغ الإنسان في أول عهده بصبغة تلك الأحاسيس والخبرات التي يشعر بها في نفسه شعوراً مباشراً فيتصورها كما لو كانت تنفعل وتغضب وتحب وتكره مثله وهكذا علل البشر كسوف الشمس في إطار التفسير الأسطوري بان الشمس غاضبة أو انها مكسوفة كما تغطي امرأة وجهها حينما تنكسف.[1]

لاحظنا ان الحد الفاصل ما بين العلم والخرافة أشبه بالخيط الذي إذا ما انقطع اختلطت الأمور وعمت الفوضى وسادت الحيرة والبلبلة خاصة إذا ما ارتبطت القضايا العلمية بالصحية ومستقبل وحياة البشر وخاصة في واقعنا العربي حيث الجهل والمرض والفقر. والسؤال المطروح هو كيفية تناول الإعلام العام لعدد من القضايا الصحة.

ومن هنا فقد شهدت الساحة العربية والإسلامية لغطاً طبياً وإعلامياً رهيباً أوقع الرأي العام في شد وجذب لمعرفة الأسباب الحقيقة لعدد من الأمراض والتي سنتناولها لاحقاً.

١- التفكير العلمي فؤاد زكريا، منشورات وزارة الثقافة الأردنية، ٢٠٠٧، ص ٨١- ٨٢.

ففي عدد صحيفة الأهرام الصادرة في الأول من نيسان ٢٠٠٤ اعتبرت الصحيفة ان علاج السرطان أصبح الآن سهلاً فهذا الداء الخطير والخبيث الفتاك يمكن علاجه بالعسل بل أن الأخير قادر على معالجة الفيروسات والجهاز الهضمي ويعلق على هذا الحدث العام المفكر في العلوم الاجتماعية والحاصل على جائزة الدولة التقديرية اعتبر ان صاحب هذا الإبداع العلمي د. رمضان مصري هلال ليس إلا تجارب علمية ناجمة مؤيدة بالإحصائيات الدامغة والمقنعة وتقنين للأسباب الفاعلة في العسل وعلاقة تلك الفعالية بمرض السرطان حيث إنما مكتشف هذا العلاج استند إلى حديث أبو هريرة (من العق من العسل ثلاث غدوات كل شهر لم يصبه عظيم من البلاء)، وبالرغم من ذلك فالسرطان مرض كان موجوداً مع البشرية منذ القدم فان البشرية لم تعرفه ولم تشخصه ولم يعرفه الزمن النبوي، المهم انه مكتشف هذا المرض يؤكد ان العسل يحتوي على مواد تمنع انقسام الخلايا وبذلك يستخدم العسل كمادة مضادة للسرطان!![1]

كما ونشرت صحيفة المساء المصرية في عددها الصادر في ٢٠٠٣/٣/٣١ ان ماء زمزم هو قاهر السرطان وقد كرر صاحب هذا الاختراع العلمي، د. محمد وهدان ثلاث مرات وأشار إلى ان امرأة مغربية ابتليت بالسرطان وحار الأطباء في علاجها لكن هذه السيدة داومت على شرب الماء أي ماء زمزم فقهر زمزم السرطان وكل الأورام الخبيثة!!![2]

بعد هذا العرض الذي ينشر في الإعلام العام والصحافة لاكتشافات علمية وطبية نلحظ ان هذه القصص بعيدة عن محور العقل والدين وهي تشويه للدين وضحك على الذقون وسنفرد في الصفحات اللاحقة عن مرض أقلق الباحثين والأطباء للبحث عن علاج له انه مرض الكبد الوبائي (C).

١- أهل الدين والديمقراطية، د. سمير القمني، دار مصر المحروسة، ٢٠٠٥، ص ٢١.

٢- مرجع سابق، وللمزيد من الاطلاع أنظر من ص ٢١- ٥٣.

موقف العلم والخرافة من علاج مرض التهاب الكبد الوبائي:

شهدت الساحة العربية والإسلامية لغطاً طبياً وإعلامياً رهيباً أوقع الرأي في شد وجذب لمعرفة الأسباب الحقيقة للمرض وطرق العدوى وأساليب العلاج.

حاولنا رصد أبرز الآراء وتحليل تغطية الإعلام لمرض الكبد الوبائي كما يراها الخبراء والمتخصصون من واقع الأبحاث والدراسات التي قدمها الإعلام العلمي وعلى رأسها الكتاب والباحثين، فقد نشرت صحيفة الأهرام المصرية بتاريخ ٢٠٠٥/٥/١١ مقالة للكاتب أنيس منصور قال فيها (كنت أظن ان تعبير كلام فارغ خاص بالذين صناعتهم الكلام أو الكتابة ولكن فوجئت بعشرات الرسائل من أطباء كبار يقولون ان الكلام عن فيروس سي الخاص بأمراض الكبد كلام فارغ، فلا شيء اسمه فيروس (سي) فلا أحد رآه أو صوره وإنما هو كلام فارغ بالاتفاق ما بين الأطباء وشركات الأدوية.[١]

ان صرخة الكاتب كما تكشف عبر شهادات مختلفة لأطباء في مصر ان الوضع خطير وان الضحية هم المرضى الذين لا يهمهم مدى وجود فيروس مسبب للمرض بقدر حرصهم على العلاج.

صورة أخرى من صور الإرتباك والتضارب بشأن أمراض الكبد حيث كتب د. محمد الحسانين تحت عنوان (الإعلام الطبي بين العلم والخرافة) في صحيفة الأهرام عدد ٢١ كانون ثاني ٢٠٠٥، انتقد فيها تفشي وباء الخرافات في وسائل الإعلام بدرجة تفوق تفشي مرض التهاب الكبد الوبائي.

وفي ذات السياق يدور حالياً على ساحة الإعلام الصحي خاصة فيما يتعلق بعلاج أمراض الكبد الأكثر شيوعاً بين المصريين يبعث على الحُزن والأسى حيث تناولت بعض وسائل الإعلام في الفضائيات والصفحات الصحية المتخصصة بالصحف والمجلات الصحية علاج أمراض الكبد وكأنها تتعرض لأحدث صيحة في عالم المادة.

١- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ١٧٨.

ولم يفرق من تناول هذه القضية المهمة التي تمس صحة المواطنين بين بحث علمي صاحبه متخصص او مجلة دورية علمية، ورأي شخصي لطبيب يتعارض مع المنهج البحثي السليم المتعارف عليه عالمياً لأن لغة الطب عالمية ولا يوجد الآن ما يسمى بالطب الاثني الذي كان يمارس في الماضي من قبل جماعات معينة أو طب الوسطاء أو التنجيم أو العقيدة.[1]

الخرافات الطبية والصحية لعلاج مرض التهاب الكبد الوبائي:

أصبحنا نسمع عبر وسائل الإعلام خرافات مقرفة إلى حد ان كتبت ونشرت في الصحف والفضائيات عن التداوي ببول الإبل وهي طريقة لا يقرها عقل ولا يقرها الطب المعاصر كإحدى وسائل علاج التهاب الكبد، ووصل الأمر ان نشرت إحدى المجلات التي تدعي العلمية حيث نشر بحث في مجلة تتبع للمجلس العربي للاختصاصات الطبية مجلد رقم ٢ سنة ٢٠٠٠ ملخصة ان (بول الإبل يعمل كملين ومدر للبول) فقد أشارت الدراسة إلى ان بول الإبل ساهم في علاج ١٦٪ من مرض التهاب الكبد الوبائي.

وهناك لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة حيث من الممكن دحضها، لكن ان يتم التأكيد ان بول الإبل هو علاج شافي وكافي لمرض التهاب الكبد أليس هذا شكل من أشكال من الخرافة!!

ومن جهة ثانية فان مسلسل الخرافات بدأ ينتشر عبر الفضائيات ووسائل الإعلام حيث توصلت إحدى الفضائيات إلى ابتكار علاج لمرضى الفيروس (C) من خلال خرافة جديدة عجيبة من خلال (الحمام) وهذه الخرافة لم تستخدم في العصور الوسطى عصور الظلام وليست في عصور البث الفضائي المباشر، وآخرون أعلنوا ان مرض التهاب الكبد يمكن علاجه بالحجامة حيث قاموا بسحب كمية كبيرة من دم المرضى وكانت النتيجة لهؤلاء الضحايا الإصابة بفقر الدم الحاد نجم عنه حالة

١- مرجع سابق، ص ١٧٨- ١٧٩.

هزال شديد وتدهور في وظائف الكبد وزيادة انتشار العدوى عن طريق التخلص غير الآمن من الدم الذي يحتوي على كميات كبيرة من الفيروس.

هذا فيض من غيض عن القضايا الطبية التي عالجتها وسائل الإعلام بشكل سطحي وبعيداً عن المنهج العلمي الإعلامي حيث التقطها الرأي العام على اعتبار انها قضايا إعلامية دسمة، ولهذا لابد من طرق ما يسمى بأخلاقيات الإعلام الصحي وسبق ان عالجنا أخلاقيات الإعلام العام في كتبنا السابقة وخاصة فلسفة التشريعات الإعلامية وأخلاقيات العمل الإعلامي.

ان ما يقوم به ويروج له الإعلام من أخطاء ومغالطات طبية تخص أمراض الكبد هدفها الإثارة فقط والترويج لبعض الأفكار من أجل تحقيق الانتشار الإعلامي وأحداث ضجة بغض النظر عن حجم الضحايا الذين يتساقطون نتيجة لانتشار الخزعبلات والأساطير الطبية وخاصة عمليات ربط الدين بالخرافة أو تفسير بعض الأحاديث النبوية أو تفسير النصوص الدينية بخلاف السياق الذي جاء به النص وتعميم هذه النصوص على أنها نظريات عملية وطبية كما أشرنا عن علاج مرض الكبد الفيروسي (C) ببول الإبل وكذلك الحمام، وفي هذا الصدد تقول د. نادية الأنصاري المدرسة في كلية الطب جامعة القاهرة اختصاصية الأمراض الباطنية قائلة (ان الغريب في موضوع التداوي بألبان وأبوال الإبل ان بعض الأطباء أخضعوا مرضاهم للتجربة واجروا على ثلاثين مريضاً مصاباً بالتليف الكبدي نشر هذا البحث في مجلة المجلس العربي للاختصاصات الطبية المجلد الثاني شهر تموز ٢٠٠٠ عن علاج مرض الاستسقاء الكبدي ببول الإبل فماذا كانت النتيجة؟

أربعة فقط من المرضى استطاعوا الاستمرار في تناول بول الإبل لمدة شهرين وقلّت لديهم نسبة الاستسقاء مثل الذين تناولوا ٤٠ ملغم يومياً من عقار (الفيروز يمايد) أي ان بول الإبل عمل كمدر للبول وبنسبة ١٠٪ من المرضى تقريباً فهل يصلح ان نعمم المسألة بالشكل الذي تحدث عنه البعض، وأظهروا ان بول الإبل على انه العلاج الشافي من أمراض الكبد؟

ان الذين يروجون هذه الأقاويل أعطوا فرصة بان الدين والخرافة متلاحمان وشوهوا سمعة الدين وخاصة ونحن في القرن الحادي والعشرين وعلينا ان نؤكد ان الخطاب الديني يختلف عن الخطاب العلمي وعلينا ان نفصل ما بينهما فالمنهج العلمي له أسسه والدين له منهجه.

وتضيف الدكتورة: ان معالجة مرضى الكبد الوبائي بالدم حيث ان هذا العمل هو من أعمال الخرافة والشعوذة وهي من احتراف المشعوذين والدجالين حيث تتم العملية من خلال خنق الحمام حيث استغل هؤلاء جهل الناس وبساطتهم بان الفيروس انتقل من أجسادهم إلى الحمام فقتله!!!

أليس هذا أبشع أشكال الخرافة؟ وهل من المعقول ان الفيروس الذي ينتقل بالدم له القدرة العجيبة على اختراق جسد المريض والحمام؟ أليس هذا شكل من أشكال انحطاط قيمة العلم والطب وعلو شأن الخرافة والخزعبلات؟ والسبب في ذلك هو طغيان الخطاب الغيبي على الخطاب العلمي وتدني مستوى الوعي والحس الصحي وخاصة وأننا نسمع ما بين الحين والآخر وجود عيادات للسحرة والمشعوذين والدجالين والأدهى أننا نسمع على شاشات الفضائيات محطات تلفزيونية. **تتجاوز المنهج العلمي وخاصة وأننا نعيش عصر تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيا الطب والعلم والمعرفة والتعليم، وهذه المهمة مهمة الإعلام الصحي إذ ان وظيفته ذات شقين:**

١. نشر المعرفة والحقيقة.
٢. تثقيف المجتمع وزيادة الوعي بالقضايا الصحية.

ولذلك علينا ان نتعامل مع القضايا العلمية بمنهج وأسلوب علمي لا أسلوب خرافي أو ديني أو ان يتم تفسير القضايا الصحية الساخنة بانه شكل من أشكال المؤامرة والحرب على الإنسانية عامة والعالم العربي والإسلامي خاصة، وخاصة أنفلونزا الخنازير والطيور وجنون البقر والايدز، ان مهمة الإعلام الصحي ان يكشف حقيقة

هذا الواقع ويسلط الضوء على طبيعة المرض من خلال المعلومة الطبية والصحية والعلمية فعلى سبيل المثال على الإعلام الصحي ان يوضح للجمهور والرأي العام ما هو مرض الكبد الوبائي وأسبابه وطرق علاجه.

(فيروس الكبد الوبائي سي)

تشير المصادر العلمية إلى ان تاريخ هذا المرض ظهر حديثاً فقبل عام ١٩٨٩ لم يكن الفيروس معروفاً بهذا الاسم لدى المتخصصين، فكانوا يطلقون عليه فيروس الالتهاب الألفي واللاوبائي وفي نهاية عام ١٩٨٩ تم الاكتشاف الحديث لتقنيات الهندسة الوراثية الخاصة باكتشاف (الفيروس الكبدي سي) معملياً وذلك بعد ١٤ عام من التعرف عليه، وتشير المصادر ان هذا الفيروس يشكل مشكلة صحية عالمية تعاني منها العديد من الدول المتقدمة والمتخلفة حيث يصل معدل الانتشار من خلال الإحصائيات المتاحة إلى ٣٪ من سكان العالم معظمهم في أفريقيا وأمريكا وآسيا وأوربا وجنوب آسيا حيث يصل معدل انتشار المرض فيها إلى ٥,٢٪ ولعل أخطر المناطق في الشرق الأوسط الذي يتراوح هذا المعدل من ١٪ - ١٢٪ وبذلك يصل عدد المصابين بهذا المرض أو الفيروس بنحو ١٧٠ مليون شخص طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية.[١]

وغالباً ما يعرف الشخص المريض أصابته بالمرض حيث انه ٩٠٪ من المرضى المصابين لا يظهر لديهم أي أعراض للمرض ومعظم مرض (فيروس سي) لا يدر كون أصابتهم بالمرض إلا بعد مرور أعوام طويلة من الإصابة وتليف الكبد بشكل كبير جداً وعدم قيامه بوظيفته بشكل كبير، ويؤدي فيروس الكبد إلى العديد من الأمراض الخطيرة مثل تليف الكبد وسرطان الكبد والفشل الكبدي.[٢]

١- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ١٩٢- ١٩٣.

٢- الصحة العامة، حمزة الجبالي، ص ١٤٠- ١٤١.

أعراض المرض:

لا تظهر للمريض أي أعراض مع (فيروس سي) خاصة في المرحلة الأولى له، وإذا حدثت أعراض غالباً ما تكون ضعيفة جداً وتتضمن الأعراض ما يلي:[1]

١. التعب العام.

٢. الغثيان وفقدان الشهية.

٣. الآم في المفاصل والعضلات.

٤. ضعف عام بالمنطقة المحيطة بالكبد.

٥. اصفرار لون العين والجلد.

٦. ارتفاع بسيط في درجة الحرارة.

كيف غطى الإعلام فيروس وباء الكبد سي:

جاءت تغطية وسائل الإعلام لهذا الفيروس الوبائي على النحو التالي:[2]

١. يبدأ دور وسائل الإعلام في التعرف على المرض بعض إجراء عمليات فحص الدم، وقد أشارت الدراسات والفحوص المخبرية انه تبين ان تحليل الدم بشكل عارض احتل المرتبة الأولى في التعرف على المريض المصاب بالمرض المصاب بالمرض.

٢. إثارة وسائل الإعلام القضية عن هذا الفيروس وما يشكله من خطر مما ترك أثراً في الجمهور تمثل في رفع درجة الوعي بالتحليل لمعرفة الإصابة به لسنوات عديدة ويطلق على المريض مريض المصادفة أي انه يعرفه حال التبرع بالدم أو التحليل لمرض آخر أو السفر مثلاً، ومن هنا لا يعبر المريض اهتماماً في البداية بما تثيره وسائل الإعلام إلا إذا تعرضت لحملات إعلامية ومستمرة كما حدث في التسعينيات من القرن الماضي.

١- مرجع سابق، ص ١٤١- ١٤٤.

٢- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ١٩٣- ١٩٩.

تغطية وسائل الإعلام للمرضى.

قبل ان نتحدث عن تغطية وسائل الإعلام للحدث الصحي بشكل عام ومرض التهاب الكبدي الوبائي سي بشكل خاص لابد من التأكيد على الحقائق التالية:

١. ان المصدر الأول والرئيس للمعلومات عن فيروس سي بالنسبة للمرض هم الأطباء.
٢. الأميون أكثر الفئات لجوءاً للأطباء نظراً لعدم التعرض لبعض وسائل الإعلام كالصحافة وعدم الإدراك من طرف الجمهور لرسائل وسائل الإعلام الأخرى والتي هي بمثابة المصدر الثاني للمعلومات.
٣. الاتصال الشخصي مع الأصدقاء.
٤. يلاحظ انه كلما ارتفع مستوى التعليم زاد الاعتماد على وسائل الإعلام كمصدر معلومات عن فيروس سي.

ومن جهة أخرى احتلت وسائل الإعلام المرئية بالدرجة الأولى على حساب المسموعة والمطبوعة وخاصة التلفزيون والصحافة والإذاعة، هذا وقد اعتبر خبراء الإعلام ان سرّ تقدم الإعلام المطبوع على الإعلام المسموع مرده لجوء المرض لوسائل الإعلام ويلاحظ تقدم ثقة الصحافة لدى الجمهور نظراً للتغطية المكثفة للمرض ثم تدرجها في عرض المرض ومسبباته ومراحل تطوره وتضارب آراء الأطباء حوله.

هذا وقد شكل المنتج الإعلامي من حيث نوعية ونمط الفن الإعلامي والصحفي على النحو التالي:[١]

١. الأحاديث الصحفية.
٢. التحقيقات.
٣. الصفحات الطبية المتخصصة.
٤. الأخبار.
٥. التقارير الطبية المتخصصة.

١- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ١٩٤.

نتائج الخطاب الإعلامي الصحي على اتجاهات جمهور مرض الفيروسي سي:

١) حفزت وسائل الإعلام الجمهور على إجراء تحليلات طبية خاصة بالفيروسات الكبدية مثل الإنزيمات واختبار (R. N. A) للتعرف على مدى وجود هذا الفيروس في الدم ونشاطه ومضاعفات المرضى.

٢) أصبح المريض أكثر حذراً من وسائل نقل العدوى خاصة عن طريق الدم والمتمثلة لدى أطباء النساء والتوليد والأسنان ونقل الدم والأدوات الشخصية المتعلقة بالحلاقة وفرشاة الأسنان.

٣) زادت استجابة المرضى للحملات الإعلامية الرامية إلى تقليل استخدام الأدوية لما لها من خطورة على مرضى هذا الفيروس.

٤) زادت نسبة الذين نظموا عملية تناول الطعام والبعد عن الأطعمة الدسمة والتي قد تزيد من صعوبة علاج المريض المصاب بهذا الفيروس وذلك لما احتوته الرسائل الإعلامية من نصائح للأطباء والمتخصصين في هذا الشأن.

دور وسائل الإعلام في عملية تثقيف الرأي العام من خطورة المرض:

قامت وسائل الإعلام بتثقيف الرأي العام من خلال ما يلي:

١) وظيفة وسائل الإعلام هي تزويد الرأي العام بالمعلومات حول مصدر العدوى سواء عن طريق الدم أو الأطباء الذين تتعلق تخصصاتهم بالجراحة كالأسنان وجراحة النساء.

٢) تزايد نسبة الذين أقبلوا على التحليل الدوري للدم وكذلك الذين اقلعوا عن عادات اجتماعية انتقدتها وسائل الإعلام باعتبارها من وسائل نقل الفيروسات مثل الختان بأسلوب بدائي، والطهارة لدى غير المتخصصين واستعمال أدوات الحلاقة لأكثر من فرد وفرش الأسنان إضافة إلى تنبيه أطباء الأسنان والجراحين وأطباء النسائية والتوليد ونقل الدم إلى اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضماناً لعدم نقل العدوى.

هذا عن إيجابيات التغطية الإعلامية للمرضى أما أبرز سلبيات التغطية لمرض التهاب الكبد فتتحصر فيما يلي:

١) نتيجة لتسليط الإعلام على طبيعة مرض التهاب الكبد الوبائي فقد ازدادت نسبة الذين أصيبوا بالاكتئاب نتيجة لتعرضهم للرسائل الإعلامية في مختلف الوسائل وذلك بسبب التطورات التي يمر بها المريض وخطورة المرض.

٢) معظم المتأثرين بهذا الاكتئاب هم حملة المؤهلات العليا، فأكثر الذين ترتفع لديهم نسبة الخوف من المستقبل وذلك لمتابعتهم واطلاعهم وتعميقهم في تفاصيل المرض عكس الأميين أو الذين يعرفون القراءة والكتابة فقط.

٣) ازدياد نسبة تأثير تلك الوسائل للمرضى على خطط عمل المريض المستقبلية، فقد ارتفعت نسبتها خاصة لدى الأميين وقلت إلى أدناها لدى حملة المؤهلات العليا ويرجع ذلك إلى عدم وجود دخل ثابت للأميين وكثرة عدد الأولاد ازدياد شبهات التخويف من وسائل الإعلام مما أدى إلى ارتفاع نسبة خوفهم على المستقبل وعلى مستقبل أولادهم.

٤) أحساس المريض بملاحقة المرض له جراء الحملات الإعلامية التي تسرف في تناول المرض وتحوله إلى سرطان الكبد.

٥) تشويه سمعة البلد وخاصة على مستوى تشغيل الأيدي العاملة حيث ان بعض الدول تشترط خلو العامل من التهاب الفيروس الوبائي.

أبرز المظاهر النفسية التي تسببها وسائل الإعلام للمريض:

١) تضارب آراء الأطباء حول جدوى العلاج مما يسبب قلقاً للمرضى.

٢) كلفة العلاج الذي تركز عليه وسائل الإعلام وخاصة علاج (الانترمنيرون) وهو دواء مكلف ولا يتناسب على الإطلاق مع دخول المرضى.

٣) تضارب آراء الأطباء حول تطور وانتشار المرض ومبالغتهم بخطورة المرض وتضارب آرائهم حول نوع الدواء الذي يأخذ المريض، وقد تمثل ذلك في تناول الأعشاب الطبية.

٤) تشويه سمعة وصورة البلد حيث تصور ان الشعب كله مريض ويعاني من الأوبئة والأمراض.

٥) حدوث بلبلة في العلاقات الاجتماعية وخاصة العلاقات الزوجية وكذلك مخالطة الأصدقاء.

٦) زيادة درجة عصبية المريض مع زوجته وأولاده نتيجة إحساسه بخطورة المرض وتطوره وتهديده لحياته.

٧) ان تناول وسائل الإعلام للمرض يجعل من المرضى أفراداً منبوذين في المجتمع بسبب عدم فهم المجتمع لطبيعة المرض وتفاصيله.

مدى رضى المرضى على القائم بالإعلام الصحي:

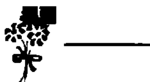
توصلت الدراسات ان درجة رضى المرضى على القائمين بالإعلام والاتصال الصحي على النحو التالي:

١) عدم معرفة القائم بالاتصال بتفاصيل المرض وهذا مما يخلق انطباعاً سلبياً للإعلام الصحي ورجاله.

٢) إغفال القائم بالاتصال للعديد من الأسئلة التي تدور في ذهن المتلقي.

٣) مقاطعة الضيف الذي قد تستضيفه وسائل الإعلام أثناء تناوله نقاط مهمة عن المرض سواء أكان الضيف طبيباً أو خبيراً.

٤) الخلط ما بين أنواع الفيروسات الكبدية المختلفة.





الفصل الحادي عشر

الإعلان الصحي

كما قلنا ان الإعلان هو نشاطات اتصالية بل هو عملية اتصال غير شخصي تقوم به وسائل الإعلام بواسطة المعلنين الذين يدفعون الثمن لتوصيل معلومات معينة إلى فئة المستهلكين حيث يفصح المعلن عن هويته أثناء الترويج للإعلان.

ومن خلال هذا التعريف يمكننا الإطلالة على كل من الإعلان الصحي من جهة والحملة الإعلانية من جهة أخرى فالإعلان الصحي من جهة والحملة الإعلامية من جهة أخرى فالإعلان الصحي هو نشاطات اتصالية بل هو عملية اتصال غير شخصي تقوم به وسائل الإعلام والاتصال بواسطة المعلنين الذين يدفعون الثمن لتوصيل معلومات معينة إلى فئة المستهلكين (الجمهور) حيث يفصح المعلن عن هويته أثناء الترويج عن سلطته، أي ان الإعلان الصحي هو عملية ترويج للمستهلكات والمنتجات الصحية من أدوية وأجهزة ومعدات طبية وأدوات تجميل ومرافق سياحية طبية كما يسعى إلى تسويق المنتج الصحي والخدمة الفندقية الصحية.

أما الحملة الإعلامية: فيه عبارة عن برنامج إعلان محدد ذي أهداف معينة قد يكون بتقديم سلعة جديدة أو مواجهة منافسة أو مواجهة ظاهرة انخفاض المبيعات أو إعلان تعديلات في السياسة التسويقية للمشروع وإسعاد المستهلكين في السوق باسم تجاري جديد أو تكوين ولاء لماركة تجارية معينة، وهذا البرنامج موجه من المعلن إلى المستهلكين المرتقبين.[1]

نعود إلى موضوعنا وهو الإعلان الصحي، فالرأي العام يتعرض إلى سيل متدفق من المنتج الإعلاني الذي تبثه وتنشره وسائل الإعلام والاتصال والإعلان، وبذلك يصبح المنتج الإعلاني ينهمر على الجمهور أكثر من انهمار الأمطار وتساقط الثلوج، وهنا على وسائل الإعلان ووسائل الإعلام ان تراعي أخلاقيات المجتمع.[2]

١- معجم المصطلحات الإعلامية، د. محمد جمال الفار، ص ١٥.

٢- للمزيد من الاطلاع انظر كتابنا أخلاقيات العمل الإعلامي حيث خصصنا فصلاً كاملاً للحديث عن الإعلان وأخلاقياته.

وفي مجال كتابنا هذا فان السيل المتدفق من المادة الإعلانية أصبح يؤثر تأثيراً سلبياً على أخلاقيات المجتمع بعبارة أخرى أخذت تتعدى آثار هذه الإعلانات تنمية سلوك أو مسلكيات غير مطلوبة كغرس روح المقامرة والتواكل والكسب السريع أو تشويه دور المرأة في المجتمع من خلال عرض مشاهد غير أخلاقية وخاصة إعلانات الخدمات الصحية العلاجية ومستحضرات التجميل والأعشاب أو غير ذلك من بعض البرامج التي تتناول مكون الصحة بطريقة غير علمية كالتشخيص عبر المكالمات التلفونية وتحديد أساليب العلاج أو الاستعانة بغير المتخصص في مناقشة موضوعات الصحة على مستوى الوقاية أو العلاج مما يترك آثاراً على صحة الفرد والمجتمع ويهدد سلامة العنصر البشري الذي هو الثروة الحقيقة لأي دولة ويهدد بنشر الخرافات في عصر اتسم بأنه عصر المعلومات وعصر العلم والتخصص العلمي.[1]

من جهة أخرى فقد انتشرت هذه الإعلانات بصورة مذهلة بالرغم من كل التشريعات التي حددت لها معايير صارمة لنشرها أو بثها بمختلف وسائل الإعلام والنشر بما فيها الانترنت وعلى رأس هذه الأخلاقيات المطالبة بعدم ارتباط رجال الإعلان ملابس الأطباء أو المرضين، وكما يقول د. سمير محمود فمعظم هذه الإعلانات تعلن عن السلع الطبية والتقنيات الجديدة قبل التأكد من مدى فاعليتها أو ضررها ودون تحديد لمعايير استخدامها أو النتائج المترتبة على هذا الاستخدام، والأهم من ذلك ان المشكلة الأخرى وتتمثل بالطبيعة الترويجية للرسالة الإعلامية الطبية أو الإعلانية أو العلمية، تلك السمة سببها أن الإعلاميين دأبوا مؤخراً على تقديم وجهات نظر الشركات ورجال الصناعة والسياحة دون مراعاة للدقة واللجوء إلى الكذب والخداع والدجل وتضليل الرأي العام وتحقيق مصلحة المعلنين والمستثمرين في المجال الصحي والطبي وخاصة المستثمرين في قطاع الأدوية وأدوات التجميل.

١- ضوابط إعلانات المنتجات الدوائية والخدمات الطبية، د. منى الحديدي، مؤتمر وضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الطبي، جامعة الأزهر، خلال الفترة من ٤- ٦ كانون أول ٢٠٠٣.

ومن خلال النظر إلى حجم المادة المتخصصة بالإعلان الصحي يمكننا القول ان هذا المنتج يقدم إعلانات مؤذية تخدش الحياء تقدمها مراكز صحية وطبية متخصصة وخاصة مراكز التجميل، فعلى سبيل المثال المراكز الطبية التي تقدم خدمات لإجراء عمليات التجميل وتنسيق الأعضاء التناسلية واستعادة الكفاءة الجنسية، ناهيك ان هناك إعلانات أخرى تقوم بإجراء عمليات جراحية لتجميل وتصغير حجم الصدر وشده في ساعة وغيرها من الإعلانات عن عمليات تجميل أخرى كإزالة الدهون وتصغير فتحة المعدة.

ومن هنا فإن عمليات جراحة التجميل تعتبر من الجراحات المهمة والمطلوبة في بعض الحالات لكن ان يظهر الإعلان هذه العمليات بصورة مقززة دون حياء فهذا هو المرفوض وخاصة مع طغيان الفضائيات والإعلام الجديد والانترنت والبث المباشر الذي لا يعترف بأخلاقيات الاستئذان، ولذلك فعلى السلطات الصحية ان تتدخل لمنع ظهور أي إعلانات على شاشة الفضائيات أو على صفحات الصحف والمجلات وأثير الإذاعات إلا بعد موافقة هذه السلطات وإلا يعتبر مخالفاً لقوانين وتشريعات الصحة والصحة العامة وسلامة المواطنين، خاصة وان جميع الإعلانات عن الأدوية والمنشطات وأدوية الرشاقة وتخسيس الوزن لم تحصل على موافقة، فعلى سبيل المثال فقانون الصيدلة المصري رقم ١٢٧ اعتبر ان الإعلان عن الأدوية لابد ان ان يتم بموافقة الإدارة المركزية، وقد تناولنا خطورة الإعلان على الأطفال في كتابنا الأمن الإعلامي.

ومن جهة أخرى وفي ذات السياق تساءل عدد من خبراء الإعلام والاتصال، فقد حمّلوا وسائل الإعلام مسؤولية مباشرة عن الإعلانات المضللة، ولذلك فكل وسيلة إعلامية مسؤولة عن الإعلانات التي تبثها بحيث لا تصبح وسائل الإعلام أوكاراً لبث ثقافة الخداع والتضليل والدجل على حساب حقوق الرأي وإلا لتحولت هذه الوسائل إلى وسائل دعاية وهدم، ولذلك على هذه الوسائل ان تسعى لتثقيف الرأي العام وتحصينه ضد الجهل والدجل، فالربح على حساب القيم الاجتماعية والأخلاقية

يجب ان يختفي أو يزول وهذا يقع على مسؤولية الإعلام المتخصص وخاصة الإعلام العلمي والصحي إذ ان مسؤوليته المباشرة تثقيف الرأي العام وتوعيته بخطورة الجهل والأمية والتخلف ونشر المعرفة والعلم.

أبرز الإعلانات التي تشكل خطراً على أمن وصحة المجتمع:

تسعى شركات ووكالات الإعلان والمعلنين بالدرجة الأولى للتعالم مع وسائل الإعلام حيث يعتبر المعلن أو وكالة الإعلان ان المساحة التي اشتراها المعلن من وسيلة الإعلام سواء أكانت صحيفة أو محطة إذاعية أو تلفزيونية بأنها مزرعة له ولإعلاناته حتى لو كان ذلك على حساب تضليل وتزييف الحقائق وتدمير عقلية المستمع أو المشاهد أو القارئ وأحداث البلبلة والفتنة بين أفراد الرأي العام، وخاصة القيم الشاذة عن ثقافة المجتمع وعقيدته وتراثه وأبرز هذه الإعلانات ما يلي:

١. إعلانات طبية متعلقة بمعالجة العقم: حيث يزعم أصحاب الإعلان، والمؤسف أنهم يعلنون لمصلحة أحد المراكز الطبية والترويج لأدويته ومستحضراته أو الترويج لأحدى الأجهزة الطبية المستوردة على حساب الحقيقة والمصداقية.
٢. الترويج لسلع فاسدة أو بضاعة تعاني من الركود بهدف بيعها وإقبال المستهلكين على شراءها على حساب صحة الإنسان وحياته ومستقبله إلى جانب الإعلانات التي تروج للخمور وتسعى إلى بث الرذيلة والفساد الأخلاقي وخاصة الإعلانات التي تروج للعلاقات الجنسية خارج مؤسسة الزواج.
٣. خطورة الإعلانات التي تستهدف الأطفال والإعلانات الموجهة إلى الأميين، والذين لم ينالوا حظاً من التعليم والثقافة، حيث أوضحت الدراسات العلمية عن التأثير الخطير الذي يتركه الإعلان على عقلية الأطفال والجهلاء على وجدانهم بفعل غريزة التقليد والمحاكاة التي تؤثر تأثيراً فعالاً على سلوكهم ونفوسهم.

ومن هنا فإن هدف ما تقوم به هذه الإعلانات واحد هو تحقيق الربحية والنهب على حساب القيم من خلال غرس الوهم وتضخيم الحقائق أو تشويهها بغض النظر عن المعايير الأخلاقية لكن الخاسر الأكبر هو المجتمع وصحته، ولذلك لابد من وضع ميثاق شرف أخلاقي للإعلان الصحي ينطلق أصلاً بالمباعدة ما بين المنتج الإعلامي عن الإعلاني من جهة ومن جهة أخرى يجب ان يكون ميثاق الشرف حاداً من الإعلانات التي تؤثر على سيكولوجية الجماهير وتدفعهم للسلوك الخاطئ دون النظر إلى مضرة هذا السلوك، وتثير فيهم الغرائز الدنيا بدلاً من ان تغرس فيهم الفضيلة والأخلاق الحميدة.

ولذلك لابد من تثقيف الجماهير وتحصينهم بالحقائق العلمية والصحية من خلال ما سبق ذكره، ومن هنا فلابد من وضع إستراتيجية إعلامية لتسويق المستحدثات الطبية على النحو التالي:[1]

١) التزايد المستمر للإعلانات العلمية وخاصة الإعلانات الصحية منها باعتبار انها تمثل مصدر دخل مهم للوسيلة الإعلامية، وتنوع هذه الوسائل لتشمل الإعلانات الطرق والنشرات التي توزع مجاناً في الصيدليات والعينات المجانية على الأطباء.

٢) ان الغالبية العظمى من هذه الإعلانات ان لم يكن جميعها تنشر دون الحصول على تصريح من الجهات الرسمية، ومن ثم فهي مع غياب الرقابة الرسمية وضعف وعدم تخصص الرقابة في وسائل الإعلام فانه في إمكانية هذه الإعلانات ان تمارس الغش والتدليس وتبيع الوهم للمواطنين الذين يلجئون تحت وطأة المرض إلى تجربة هذه المستحدثات آملين بالشفاء.

٣) ان غالبية المستحدثات العلمية يتم الإعلان عنها حتى قبل التأكد من الاستخدام المناسب لها أو تحديد وضعها بالنسبة لمستخدميها حيث يؤثر ذلك على جمهور هذه السلع والتمييز بين السلع، وتلك المقدمة من قبل المتنافسين،

١- ورقة عمل قدمت للمؤتمر الدولي في مجال البحوث البيولوجية، رجاء الطحاوي، جامعة القاهرة من ٨- ٩ سبتمبر ٢٠٠٤.

وخير مثال على ذلك أجهزة الأشعة التقنية التي تمسح الجسم كله إشعاعياً حيث لا توجد أي بيانات لإقرار صلاحية استخدام الأجهزة.

٤) ان كثيراً من الإعلانات التي تسوق الأطباء والمراكز الصحية تعطي انطباعاً لدى الجمهور بأنها على درجة عالية من التخصص الطبي والبحث العلمي المستمر، وعادة ما يضفي على هذه المراكز علامة مميزة للنجاح والتمييز الخاص بالخدمات المعلن عنها، وقد يكون ذلك منافياً للحقائق ومواثيق الشرف وأخلاقيات المهنة، حيث ان هذه المراكز الطبية وبالذات في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية يديرها طبيب غير متخصص يقوم بالكشف وإجراء العمليات الجراحية في مختلف التخصصات الأمر الذي ينتج عنه كثير من المآسي بالنسبة للمرضى وذويهم.

٥) ان كثيراً من الإعلانات التسويقية تعتمد أسلوب المبالغة في النتائج التي يمكن ان يحصل عليها المريض ويتجنب تقديم الأدلة والبراهين، بل يلجأ الإعلان القصصي والحكايات واستخدام تعابير غير علمية ولا يمكن قياسها مثل كلمة الأفضل ولكنه غالباً لا يؤدي لأفضل نتيجة بل ان المرضى قد يفقدون كل ما يملكون استجابة لهذه الإعلانات الخادعة والمضللة بما يؤدي إلى مزيد من الفحص والقلق والتكاليف التي تضرّ بالمرضى مادياً ونفسياً.

٦) ان معظم التقارير الإعلامية التي تسوق للمستحدثات الإعلامية عادة ما تستقي معلوماتها من وجهة نظر الصناعة ذاتها أو وجهة نظر التصنيع ونادراً ما تلجأ هذه الوسائل للبحث قبل النشرة أو قبل مراجعتها من قبل الأقران والزملاء، ولهذا تهتم وسائل الإعلام أحياناً بإخفاء تأكيد غير مبرر على نتائج جديدة مشكوك فيها واستخدامها من باب السبق الإعلامي في حين يعاني البعض الآخر من تضخيم المخاطر الصحية أمام إدعاءات التقنيات الحديثة للسلع الجديدة، ومن جهة أخرى يرتبط بالنقطة السابقة نقطتان أساسيتان هما:

١. الضعف المصاحب للمرضى حيث يتحكم المرض والدواء بصحة الإنسان، وبصفة خاصة تمارس الإعلانات عن السلع و مراكز التخسيس بدون ألم وكذلك قياس السكري والضغوط القهرية على المرضى من خلال ضعفهم.

٢. يرتبط بالحاجة الملحة لبناء جسور الثقة بين الطبيب والمريض حيث يؤدي الإعلان إلى نوع من الخداع بل ويدمر رابطة الثقة بين الطبيب والمريض رغم أهميتها بالنسبة للعلاج حيث يؤثر فقدان الثقة على القرارات التي يتخذها المريض مستقبلاً بالنسبة للحصول على الرعاية الصحية من عدم الثقة أو الشك في النصيحة القادمة.

نشأة الرقابة على الإعلانات الطبية :

نتيجة لشعور المنظمات وخبراء الإعلام منذ انطلاقة الإعلان، فقد ادركت الدول المختلفة الجوانب السلبية له، وما يمكن ان يسببه له من مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية، ومن هنا فقد شرعت وكالات الإعلان ومؤسسات المجتمع إلى النشر المختلفة في الدول لوضع القوانين والدساتير التي من شأنها تنظيم ممارسة هذا النشاط وحماية المستهلك من أضراره وسلبياته.

ومن هنا فالمصادر تشير إلى ان مراقبة الإعلان الصحي جاءت على النحو التالي:[1]

١. **بريطانيا**: فقد كانت الأسبق في هذا المجال، ففي وقت مبكر من عام ١٨٩٣ أنشئت في بريطانيا جمعية خاصة لمراقبة الإعلانات عرفت باسم جمعية (Scape) .

٢. **وفي الولايات المتحدة**: أنشئت الجمعية الأمريكية لوكالات الإعلان حيث قامت هذه الجمعية بوضع قواعد عامة تحكم آداب مهنة الإعلان حيث يخضع لها أعضاء الجمعية، والواقع أنه رغم القواعد المنظمة للإعلان لم يكن لها قوة القانون إلا ان معظم الهيئات الإعلامية قد التزمت بها، وخلال عام ١٩٣٠ وخلال هذه المرحلة اشتعلت الأزمة المالية العالمية، وترتب عنها من تدهور اقتصادي واجتماعي حيث انخفضت نسبة المبيعات في دول أوربا وعادت

١- أخلاقيات الإعلان في الفضائيات العربية، المؤتمر الدولي لأخلاقيات الإعلام العالمي في مجال البحوث البيولوجية، سامي الشريف، جامعة القاهرة، من ٨- ٩ سبتمبر ٢٠٠٤ وأنظر كذلك الإعلام العلمي، د. سمير حسين، ص ٢١٢ - ٢١٣.




الإعلانـات إلى مخالفـة القواعـد المنظمـة لهـا، وانحـدر مـستواها ولجـأت إلى أساليب الكذب والمبالغة وإفساد الذوات.

ومـن هنـا فقـد تحركـت الغرفـة التجاريـة الدوليـة إلى تـأليف لجنـة لبحـث الآثـار والإعلانات المضللة والكاذبة على الصناعة والتجارة وثقة الجمهور واقتراح أحسن السبل لمراقبـة هـذا النـشاط المفضل علـى الـصعيد الـدولي، وفي عـام ١٩٦٣ وضـعت الغرفة التجارية أول دستور مهني دولي للإعلان وكونت هيئة استشارية تتولى مهمة بحث المسائل المحالة إليها عـن الإعلانـات المضللة، وقـد وافـق المجلس الـدولي لمعايير الإعلان على ما قدمته الغرفة التجارية من اقتراحات.

وفي هـذا الـسياق نفـسه اهتمـت القـوانين والتـشريعات المنظمـة للإعـلان بتلـك الإعلانـات الـتي تـشير إلى المـسائل الـصحية والأدويـة ووسـائل العـلاج والوقايـة مـن الأمراض وذلك لما تنطوي عليه مثل الإعلانات من خطورة وتأثير سلبي على الجماهير حيث وضعت عدة مواد وقواعد لتنظيم هذه النوعية من الإعلانـات، وهـذه المواد هـي بمثابة ميثاق شرف للإعلان الطبي والصحي والذي يتكون من ما يلي:[1]

١. يحظـر تقـديم الإعلانـات الـتي تتعـرض أو تـشير إلى بعـض المـسائل أو القـضايا الطبيـة مثـل الـضعف الجنـسي، الأمـراض التناسـلية والـشيخوخة المبكـرة، العقم، الأمراض الخاصة بالنسـاء.
٢. يجب ألا تـشير الإعلانـات إلى أي دواء مـن شـأنه إنقـاص الـوزن أو الحـد منـه أو يعرض للعلاج عن طريق التنويم المغناطيسي وأعمال السحر والشعوذة.
٣. يجـب ألا يحتـوي الإعـلان علـى أي إشـارة بـأن الـدواء المعلـن عنـه يـشفي مـن الأمراض وتلجأ بعض الجهات إلى رفض تقديم الإعلانات عن الأدوية ووسـائل العـلاج إذا مـا تـضمنت أيـة إدعـاءات بـان الـسلعة الطبيـة قـادرة علـى الـشفاء، كذلك الاستخدام غير المسئول والبعيد عن التمييز لبعض العبارات مثل مأمون العواقب أو بدون أي أخطار أو غير مضر بالصحة أو ما شابه ذلك.

١- الإعلام العلمي، د. سمير حسين، ص ٢١٣ - ٢١٤ .

٤. منع الإعلانات التي تدعي أو تزعم معالجة بعض الأمراض المستعصية كالسرطان أو تلك التي تقوم على إيهام المرضى بحصولهم على الشفاء الأكيد أو تمنعهم من مراجعة الطبيب.

٥. عدم السماح بالإعلان عن المواد الضارة كالخمر والمخدرات والتمادي في سرد محاسنها وفوائدها المزعومة، يرتبط بهذه النقطة ما نصت عليه العديد من التشريعات بمنع الإعلانات عن الخدمة الغير مقبولة أو المنتجات المرفوضة مثل تلك التي تستخدم لإخفاء آثار تناول المشروبات.

٦. منع الإعلانات عن عيادات الأطباء والمراكز الصحية الخاصة بعلاج العقم أو أمراض النساء، وكل ما يتعلق بالأمور الجنسية، ومثال على ذلك فان القانون الفرنسي للصحة العامة يحرم نشر الإعلانات التي تدعو للإجهاض.

٧. التدقيق في نشر أو إذاعة الإعلانات عن السلع والمواد الغذائية التي تدعي احتواءها على نسبة من الفيتامينات أو الأملاح حتى لا يترك المجال مفتوحاً أمام المعلنين للإدعاء والمبالغة والتهويل بما يعود بالضرر على المستهلكين، وتلجأ الجهات المعنية إلى وضع قواعد محددة وثابتة لمعالجة هذه النقطة، كما فعلت وزارة الأغذية في بريطانيا حيث اتفقت مع منتجي المواد الغذائية على عدم الإعلان عن ان سلعهم تحتوي على نسبة من الفيتامينات والأملاح إلا وفق ضوابط ولوائح محددة، ولوسائل الإعلان والنشر التأكد من صحة ما يرد في الإعلانات في هذا الشأن.

أخلاقيات الإعلان الصحي في لوائح وتشريعات الدول:

ان الأخلاقيات الإعلانية السابقة تشترط ضرورة استشارة المنظمات والسلطات الصحية في الدول بكل ما يخص بالأدوية والأمراض والعلاج، هذا وقد أشارت الدراسات إلى ان تشريعات الدول نظمت الإعلانات الخاصة بالصحة والأدوية على النحو التالي:[1]

١- إعلانات الراديو والتلفزيون، عصام الدين فرج، مركز المحروسة للنشر والمعلومات، القاهرة، ٢٠٠٤، ٨٨- ٩٩.

١. ففي الولايات المتحدة نصت لوائح الاتحاد الوطني للإذاعيين بالولايات المتحدة الأمريكية على ان تتخذ هذه الإعلانات شكلاً دراميًا مع مصاحبة كلمة تمثيلية حتى يمكن تميزها عن البرامج منعاً لتضليل المشاهد.

٢. وفي دول الاتحاد الأوربي تمنع التشريعات الترويج للأدوية والعلاجات الطبية التي لا يمكن الحصول عليها إلا بوصفة طبية، ففي النمسا تنظم هيئة الإذاعة هذه الإعلانات وتحظر فيها فكر ألفاظ مثل القوة الشافية لهذه الأدوية أو لا يوجد خطر منها، وفي البرتغال وضعت المنظمات الإذاعية نظاماً للأشراف على هذه الإعلانات من خلال هيئة طبية من الخبراء لمراجعة هذه الإعلانات.

وفي فنلندا اشترطت التشريعات موافقة جهاز إشرافي يتم تكوينه اختيارياً بواسطة مصانع الأدوية الفنلندية لمراجعة نصوص هذه الإعلانات وفي بريطانيا يتبع التلفزيون هيئة طبية استشارية لتقديم النصح بشأن أهداف إعلانات الأدوية وكيفية تقديمها، وما يمكن ان يتضمن الإعلان من إدعاءات تتعلق بالآثار العلاجية أو الوقائية أو تقديم المشورة بشأن السلع الخاصة بالطب البيطري، وفي التشريعات الإيطالية فقد حظرت توجيه الإعلانات إلى الأطفال للترويج لهذه الأدوية والمنتجات الغذائية ومستحضرات أدوات التجميل، كما واشترط القانون في هذه الإعلانات ان يصاحبها على التلفزيون لمدة ثماني ثوان على الأقل عبارة اتبع بعناية التحذيرات الواردة في النشرة المرفقة بالدواء، كما يجب ألا يشار بالإعلان إلى خلو هذه الأدوية من أي آثار جانبية أو أعراض ثانوية أو ان استخدام هذه الأدوية تحسن حالة الشخص السليم أو ان عدم استخدامه يؤثر سلباً على صحة الإنسان السليم كما يحظر القانوني ان تستخدم هذه الإعلانات نصائح علماء وعاملين في المجال الصحي أو شخصيات معروفة للتشجيع على استخدام هذه الأدوية كما لا يجوز تشبيه الدواء بمنتج غذائي أو تجميلي، كما واشترط المشرع الحصول على إذن من وزارة الصحة فيما يتعلق بالمنتجات غير المصنفة كالأدوية والتي تروج على أنها وسائل وقاية أو شفائية من الأمراض كما وحظر القانون تضليل المستهلك ودفعه للاعتقاد بالنسبة للإعلان عن المنتجات الغذائية ولو تلميحاً بأنها علاج أو دواء له

خواص شافية أو ان ترتدي الشخصيات في الإعلانات معاطف بيضاء للإيحاء بأنهم أطباء أو صيادلة أو كيميائيون كما يجب ان يخلو النص في هذه الإعلانات من أي نصائح أو استشهادات ذات طابع طبي تقنع المستهلك بأن هذه المنتجات قادرة على تحقيق نتائج جذرية، ومن جهة أخرى تقترح الخبيرة الدولية (جوانا كين) عدم عرض الإعلانات صور أشخاص تعطي توقعات وانطباعات غير حقيقة ومضللة وخداعة حول النتائج الإيجابية لجراحات التجميل ولا ينبغي ان تقدم الإعلانات تصريحات غير مدعمة بالدليل تشير إلى القدرات الهائلة للطبيب والتي تفوق غيره من الأطباء الذين حصلوا على تدريب مماثل، أو ان التكنولوجيا توفر مزايا أفضل من معايير الرعايا الحديث.[١]

ومن جهة أخرى فالإعلانات الصحية والطبية التي تعلن عن شبكة الانترنت في سويسرا قد شكلت هاجساً للمجتمع ولذلك أصدرت السلطات السويدية ما يعرف بميثاق الشرف الصحي على الانترنت فيما يتصل بالمواقع الصحية على الشبكة العنكبوتية خاصة مع تزايد استخدام الانترنت في عملية الإعلان عن الخدمات من خلال ما يلي:[٢]

١. تحديد ما إذا كانت الأطراف التي تتيح تلك المواقع مؤهلة أم لا.
٢. يحددها إذا كانت البيانات المقدمة من خلال تلك المواقع يعول عليها أم لا ذلك من خلال تحديد مؤهلات صاحب الموقع وتاريخ تحديث البيانات ومصدر البيانات والتمويل وسياسات الإعلان.
٣. يجب دعم الإعلانات الخاصة بأي طبيب عن طريق معايير اعتماد معايير وطنية وأجهزة، اعتماد، تدريب الزمالة، وينبغي ان تكون خاصة بالطبيب وليس بالمراكز أو المعهد.

١- الإعلام العلمي، د. سمير محمود، ص ٢١٦- ٢١٧.

٢- مرجع سابق، ص ٢١٧.

الخاتمة- تطوير الإعلام الصحي

خلال الفصول السابقة استعرضنا واقع الإعلام الصحي ومفهومه وإستراتيجية والمعيقات التي تقف في تحقيق رسالة إعلامية صحية، ومن هنا فالإعلام يلعب دوراً كبيراً في التركيز على القضايا التنموية وعلى رأسها القضايا الصحية وأول ما يجب التركيز عليه هو تحويل التركيز من القضايا الصحية من الأفراد إلى مصححي السياسات والمخططين التنفيذيين الذين تؤثر قراراتهم على السياسات والإستراتيجيات الصحية، وخاصة ونحن الآن نعيش تجليات عصر المعجزات العلمية والتكنولوجية والإعلامية وخاصة بعد بروز ظاهرة الإعلام الجديد من فضائيات وانترنت، وهذه التكنولوجيا الإعلامية لها تأثير على مواقف واتجاهات الأشخاص والحماسيات ومع ذلك فان القضايا التي يبثها الإعلام الصحي يجب ان تكون ضمن اهتمامات الرأي العام.

ومن هنا فان تطوير الإعلام الصحي مهمة وضرورة وطنية ومن هنا فان أولويات تطوير الإعلام الصحي تنطلق من المهام التالية:

١. الحسم المتناهي: تنطلق أول خطوات تطوير الإعلام الصحي من خلال دفع مفهوم الصحة الشاملة للجميع ومن خلال تبني الصحة كفلسفة وإستراتيجية وحياة وهذا لن يتأتي إلا من خلال حسم التناقش القائم ما بين المفهوم النظري للأمن الصحي الشامل والعملي.
٢. وضع أسس فلسفية واضحة: أي الانطلاق من فلسفة وإستراتيجية إعلامية صحية واضحة المعالم.
٣. تبني إستراتيجية صحية إعلامية بحيث تتضمن وضع الأسس والمعايير والتوجهات والأهداف البعيدة للفكر الإعلامي الصحي والتثقيفي والوعي الصحي.
٤. تحديد السياسة الصحية: بعد تحديد الفلسفة والإستراتيجية تأتي السياسة الإعلامية والتي يجب ان تكون أقرب للواقع المعاش، ولذلك لابد وان تمتاز بالدقة والمؤسسية، وحينما تبرز أهمية التخطيط عند وضع السياسات

الإعلامية ذلك التخطيط الذي يمر بمراحله المعروفة من جميع البيانات، وتحليل البيانات وتشخيص واقع الإعلام الصحي وإجراء تحليل نقدي للسياسات الصحية، وكذلك إجراء تحليل نقدي للاحتياجات الإعلامية في المجال الصحي، ومن هنا فإن رسم السياسات الإعلامية هي بحد ذاتها عملية متشابكة معقدة حيث انها تتطلب تحديد الأهداف والاحتياجات والإمكانيات وتتضمن كذلك أبعاداً مختلفة كالبعد البشري والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والمهني.

٥. تحديد الوظائف والمهام: تنحصر وظائف الإعلام الصحي تحقيق الوعي الصحي من خلال التثقيف الصحي للوصول إلى عادات صحية إيجابية.

٦. تحديد الأهداف: ان تحقيق الأهداف الفرعية والرئيسية للخطة الصحية والفلسفة والإستراتيجية الصحية.

٧. شكل تنظمي جديد: أي فلسفة وإستراتيجية وسياسية جديدة ووظائف ومهام وأهداف ومضمون ولكل مضمون شكله المناسب الذي يتطلبه والذي غالباً ما يظهر معه، ومن هنا فان أي تغيير يطرأ على المحتوى أو المضمون لابد وان ينسحب تأثيره على الشكل، ولكل مضمون شكله المناسب الذي يتطلبه والذي غالباً ما يظهر معه، فعلى سبيل المثال فالتنظيم الإداري هو مجرد أداة ووسيلة للفلسفة والإستراتيجية وللسياسة وللهدف المعين، ولذلك فان المتغير الثابت هو المفهوم، وما بني عليه من فلسفات وإستراتيجيات وسياسية وخطط وبرامج وأهداف أي مضمونة أما المتغير فهو الشكل التنظيمي أو الهيكل التنظيمي الذي يجب ان يستجيب للمضمون ويهيئ الآليات المناسبة لخدمة السياسات وتحقيق الأهداف المعبر عن المضمون[1]

ومن هنا فإن التطوير لابد من تطوير البرامج الإذاعية والتلفزيونية من خلال التركيز على المواضيع الصحية العامة والابتعاد عن المواضيع الطبية المتخصصة التي تهم فئة

١- الإعلام الأمني بين النظرية والتطبيق، د. جاسم ميرزا، ص ١٠٧- ١١٠.

محدودة من المجتمع إضافة إلى استخدام لغة إعلامية بسيطة في هذه البرامج والابتعاد عن اللغة المغرقة في اللغة البلاغية الطبية ولذلك يجب على الإعلام الصحي ان يبتعد عن تغطية نشاطات الأشخاص بهدف الإعلان عن الشهرة حيث ان الشخص تحول البرامج عن أهدافها أي عن الموضوع الطبي والصحي والأهم من ذلك ان على القائمين على الإعلام الصحي ضرورة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات لتطوير البرامج الصحية وخاصة الإذاعية والتلفزيونية بهدف التخلص من الأسلوب الكلاسيكي في الحوار وتقديم المعلومة الطبية والصحية بهدف لفت الفئات المستهدفة وجذبها لمتابعة المعلومة الصحية والعمل على أعداد برنامج عمل تنفيذي مشترك للإعلام الصحي وخاصة في مجال الصحة الإنجابية يهدف إلى ربط الرسالة الإعلامية بالاحتياجات المتزايدة الصحية للفئات المستهدفة ولاسيما الأمهات والنساء في سن الإنجاب والشباب والمقبلين على الزواج والمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً ومخالطيهم.

مهام أقسام الإعلام الصحي:

يجب ان يتم تطوير مهام أقسام وشعب الإعلام الصحي بحيث تكون على النحو التالي:[1]

١. ان يكون للإعلام الصحي فلسفة إعلامية واضحة.
٢. ان يكون للإعلام الصحي إستراتيجية أو ان يتم وضع إستراتيجية متطورة.
٣. ان تتم وضع سياسة صحية له.
٤. تحديد الوظائف العامة للإعلام الصحي.
٥. تحديد الأهداف العامة للإعلام الصحي.
٦. وضع خطة مركزية لتأهيل أو إعادة تأهيل الكوادر الإعلامية.
٧. تأسيس مراكز المعلومات للإعلام الصحي.
٨. ان يتوفر وسائل إعلامية متطورة كقناة إعلامية أو موقع الكتروني أو صحيفة لتحقيق الإستراتيجية الصحية وأهداف الإعلام الصحي.

١ - الإعلام الأمني، بسام المشاقبة، ص ٣٧- ٧١.

المهام المطلوبة من قسم الإعلام الصحي:

١. ان يكون له فلسفة إعلامية ووضع فلسفة إعلامية صحيحة.

٢. ان يكون له إستراتيجية أو وضع إستراتيجية إعلامية صحية.

٣. ان يتم وضع السياسات الصحية له.

٤. تحديد الوظائف العامة ومهام الإعلام الصحي.

٥. تحديد الأهداف العامة للإعلام الصحي.

٦. وضع خطة مركزية لتأهيل أو إعادة تأهيل الكوادر الإعلامية الصحية.

٧. تأسيس مراكز المعلومات للإعلام الصحي.

٨. إصدار وسائل إعلام قادرة على تحقيق الإستراتيجية وسياسات وأهداف الإعلام الصحي.

٩. ينبثق من هذه المكاتب لجان فرعية متخصصة عن جميع المجالات التي تهم الإعلام الصحي.

١٠. يشكل المكتب أو القسم لجنة خاصة للدراسات أو الأبحاث للتأهيل النظري والعملي والتطور للإعلام الصحي ومواجهة كل العقبات والمشاكل التي يمكن أن تقف في وجه مسيرة العمل الإعلامي والصحي.[1]

مسؤوليات الإعلام الصحي:

إن تطوير الإعلام الصحي مهمة ومسؤولية بحيث يجب ان يزيد من عدد من الصحفيين والإعلاميين المهتمين بالقضايا الصحية الشاملة ويجب أن يتم تطوير مهام ومسؤوليات الإعلام الصحي بحيث تشتمل على ما يلي:

١- الإعلام الأمني بين النظرية والتطبيق، د. جاسم ميرزا، ص ١١٣- ١١٥.

١. ان يكون قسم الإعلام الصحي مسئولاً عن تحرير المادة الصحية في وسائل الإعلام المعنية من أخبار وتقارير ومقابلات.
٢. التطبيق الخلاق والمبدع للفلسفة والإستراتيجية والسياسية الإعلامية للدولة، وكذلك الإنجاز الخلاق والمبدع للوظائف والمهارات والأهداف التي تضعها الدولة لقسم الإعلام الصحي وكذلك ما تتناسب من خصوصية كل وسيلة إعلامية وإمكانياتها المادية والفنية ونوعيتها وشخصيتها ونوعية ومستوى جمهورها.
٣. وضع الخطط اللازمة وتأمين الإمكانيات المادية الضرورية لإنتاج المواد الإعلامية الأمنية وخاصة في التلفزيون.
٤. التعاون والتنسيق المستمر ما بين مديرية الإعلام في المركز والفروع فيما يتعلق بعملية النفطية الإعلامية الصحية.
٥. إقامة العلاقات الوثيقة ما بين الأجهزة والهيئات والشخصيات المختصة والمسؤولة والمعنية بالشأن الصحي في جميع المجالات.

ان تطوير الإعلام الصحي هو جزء مهم من تطوير الإعلام المتخصص أو التنموي وهنا يطرح السؤال كيف يتم تطوير الإعلام الصحي؟

مما لا شك فيها أننا نعيش الآن في أعلى تجليات ثورة المعلومات والاتصالات والمعلوماتية ونشاهد عن كثب التطورات والتسارعات المذهلة في حقل تقنيات وتكنولوجيا المعلوماتية، كما انه ليس غريباً تحقيق إنجازات جديدة في حقل تكنولوجيا المعلومات وخاصة في العالم المتقدم، لكن العالم الثالث ما زال يرتع في جزر الظلام والتخلف والتبعية، ومع ذلك فالعلماء يعتبرون ان النظر إلى الأمم والحضارات والمدنيات الحديثة من حيث تقدمها وتخلفها لا يعود بما تملك هذه الأمم والحضارات من ثروة مالية طائلة وإنما بما تملكه من فكر وتقدم وعقول نيرة ومستنيرة، وان النظرة الصائبة التي يجب ان ينظرها إلى الكم الهائل من بنوك المعلومات في حياتنا ليس كمؤسسات الكترونية وتجهيزات اتصالية وإنما ننظر إليها كمجموعة متناسقة تنطلق من قناعة تامة بدور العلم، ويجب ان تستهدف الإنسان

فهو جوهر التنمية وهو عنوان الإصلاح والتقدم والرخاء، وبالمجمل فان العلم بمفهومه الشامل يستهدف تغيير ظروف وأحوال المجتمعات البشرية على واقع جديد يصل في النهاية إلى أعلى درجات التقدم والرخاء والازدهار وهذا يقودنا إلى سير أعماق وأغوار المعلوماتية وتكنولوجيا المعلومات.

ماذا نعني بالمعلوماتية؟

يجمع الخبراء في حقول تكنولوجيا الاتصال والمعلوماتية على ان المعلوماتية هي طريقة تفكير تعبر عن نقلة نوعية تعتمد على الحدس والتأثر بالافضليات الذاتية والأحكام القيمة إلى الأخذ بالحسبان بحقائق الواقع والتعامل معها للحصول على أفضل الحلول الممكنة للمشكلات المثارة أي زيادة العوائد وتضليل التكاليف[1]

وعلى ضوء هذا التعريف يمكننا القول ان المعلوماتية ترتبط بالإنتاج واتخاذ القرار فهي لا تدور في فراغ وإنما يتم استخدامها لغاية محددة من ناحية ومن ناحية أخرى فإن المعلوماتية هي أسلوب عمل لا يقبل القسمة أو الانتقائية غير المخططة وعلى سبيل المثال فلا يتصور مثلاً ان تحشد الحواسيب الآلية في المؤسسات الإدارية ويتم رصدها في أعداد مبهرة دون ان يؤدي ذلك إلى تطوير أساليب العمل لتحسين الخدمة أو تحسين المنتج النهائي ليكون العمل أكثر سرعة والأداء يكون أكثر جودة.

دور مراكز المعلومات:

على ضوء ما تقدم فان للمعلوماتية دوراً حضارياً كبيراً لا ترتبط فقط بأسلوب العمل وجودة الإنتاج وتحسين الأداء، وإنما أصبحت وسيلة رئيسية لتدعيم قنوات الاتصال بين الأفراد والجماعات والدولة معاً، وبين المجتمع والعالم الخارجي، وفي الحقيقة بعد سريان ثورة المعلومات والعولمة لم يبق للجغرافية السياسية والحدود الخارجية أي مكان يذكر .

ان المعلوماتية بلغة أخرى وبمفهوم آخر هي الشقيقة الكبرى للشفافية بل هي وسيلتها، ومن هنا فإنه لم يعد من الممكن ان يبقى التخطيط للتنمية حكراً على

١- الإعلام البرلماني والسياسي، بسام المشاقبة، ص ١٦٠.

مجموعة من النخب أو يتم في اتجاه واحد من الحكومة إلى الشعب حيث لم يعد مقبلاً تنفيذ خطط التنمية دون قياس مردودها على المجتمع ومعرفة تأثيرها على الأفراد كما لم يعد ممكناً انفراد الحكومة بالقرار أو بصياغة الأجندة السياسة والاقتصادية والاجتماعية الثقافية وتحديد أولوياتها وقضاياها وكيفية التعامل معها، ومن هنا فان المعلوماتية ضرورة جداً وضرورتها حتمية للقطاع الصحي والتموي بحكم طبيعتها الجماهيرية والشعبية.

ان تطوير نظام الاتصال والإعلام الصحي أصبح بمثابة تطوير البنية التحتية لتنمية المؤسسة الصحية من ناحية وأنعاش المناخ التموي من ناحية أخرى حيث ان علم الصحة عمل مهم للمجتمع لأنه يمس حياة الناس.

ان تطوير الإعلام الصحي يجب ان يبدأ فعلاً من منطلق ان الصحة تتفرع إلى قطاعات تنمية متعددة فهناك الصحة المدرسية والسنية وصحة الأم والطفل والصحة النفسية واقتصاديات الصحة والأمومة والطفولة والتثقيف الصحي ومكافحة الأمراض الوبائية والسارية، ومن هنا فان تطوير القطاع الصحي يجب ان يشمل الهيكل التنظيمي والإداري للعاملين في مجال الإعلام الصحي والإدارة الصحية ومن هنا فان تطوير الإعلام الصحي يبتدئ من محور بين متلازمين هما:

أولاً: يجب ان يكون العاملون بالإعلام الصحي على دراية وحسن بالعمل الصحي وان يتمتعوا بحسن المبادرة .

ثانياً: الثورة التكنولوجية والمعلوماتية: فكما هو معلوم فان المعلوماتية أصبحت لغة العصر فان لم نتقنها فقدنا لغة التفاهم.

مجالات تطوير الإعلام الصحي:

ان العصر الذي نعيش فيه الآن هو عصر تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات والفضائيات والانترنت (الإعلام الجديد) فالعلم أصبح قرية صغيرة كما أشار إلى ذلك عالم الاتصال (وليبر شرام) ان العالم سيصبح قرية صغيرة وقد نراه أمامنا في بيوتنا ومطابخنا وفي مؤسساتنا وليس من الجديد القول ان الفجوة بين الشعوب لم

تعد موجودة وخاصة ونحن الآن نعيش في أروع تجليات عصر المعلومات والمعلوماتية والذي تحول إلى أهم أدوات التنمية والتغيير فمن يملك المعلومة يملك صناعة القرار.

ان تطوير الإعلام الصحي يبدأ أولاً من تطوير وسائل الإعلام نفسها وخاصة مع ولوج الإعلام الفضائي، ومن هنا فان تطوير الإعلام الصحي يبدأ من خلال ما يلي:

أولاً: قناة فضائية صحية: ان ثورة التلفزيون والفضائيات شكلت في السنوات القليلة الماضية أهمية كبيرة في تطوير آفاق الإعلام العلمي من جهة والإعلام الصحي المرئي حيث ان الصحافة المكتوبة بالرغم من أهميتها لكن الإعلام المرئي له قدرة تأثيرية فائقة في مجال التأثير على اتجاهات الراي العام ومن هنا فأن ولادة قناة فضائية متخصصة بالإعلام الصحي يشكل أول الخطوات الأولى اللازمة نحو مؤسسة الإعلام الصحي من ناحية ودفع المسار التنموي من ناحية أخرى وبالتالي تشر الثقافة والوعي الصحي.

وظائف القناة الصحية :

يجب ان تسعى القناة الصحية المأمول منها القيام بالأدوار والوظائف التالي:

١. **تدوير البيانات ونشر المعلومات**: ان القناة الإعلامية الصحية المقترحة هي بالأصل قناة إعلامية كباقي القنوات الإعلامية تؤدي نفس الدور من نشر أخبار ومعلومات وترفيه وتثقيف وتوعية وما إلى ذلك لكنها قناة متخصصة بالشؤون الصحية والسبب في ذلك ان الإعلام يعالج القضايا الصحية كأي حدث عابر أو طارئ أي ان الإعلام المتخصص الصحي وعلى رأسه القناة الصحية سوف تعطي الخبر الصحي أهمية وفاعلية وهذا بالتالي سيشكل ولادة خطاب صحي تنموي متميز ومؤثر. .

٢. **تطوير السلوك الصحي للمجتمع**: تتأثر الاتجاهات السلوكية لأي فرد بعدة عوامل كالمعارف والمعلومات المتاحة التي اكتسبها الفرد في إطاره المرجعي والبيئي، وكلما كانت وسيلة التنمية وتطوير السلوك الاجتماعي للفرد، وفي ضوء ذلك فان القناة المفترضة يجب ان تقوم بالمساهمة بالتأثير على سلوك المجتمع من خلال الآتي:

١) **التعرف على إجراءات وطبيعة العمل الصحي**: حيث ان فهم هذه الإجراءات يعتبر مطلباً هاماً.

٢) **شرح القواعد**: أي القواعد الأساسية للفكر الصحي والتثقيف الصحي وإستراتيجيات الصحة وفلسفتها.

٣) **دعم القرار الصحي**: تعتمد المؤسسات الحديثة على أجهزة متخصصة في المعلومات ودعم اتخاذ القرار بها سواء كانت مؤسسات سياسية أم اقتصادية فان صانع القرار في أي من هذه المنظمات أو المؤسسات يتعرض بشكل متكرر لنوعية الأزمات أولها: المعلومات التي تؤثر على صنع القرار.

ثانياً: نقص المعلومات أو غموضها وعدم دقتها أو وفرتها القاصرة إلى الحد الذي لا يمكن لصانع القرار القيام بتحليلها وبناء البدائل والفروض على ضوءها.

أهمية القناة الصحية:

تزداد أهمية القناة الصحية من خلال ما يلي:

١) تعتبر مصدراً هاماً جداً لدعم القرار حيث يتم من خلالها فتح أبواب النقاش وتبادل الآراء والخبرات حول المسائل المثارة أمام صانع القرار الصحي قبل اتخاذ القرار.

٢) كلما توافرت التحليلات والرؤى المختلفة أمام متخذي القرار استطاع على الأقل نظرياً استشراف التبعات المتوقعة لهذا القرار أو التنبؤ بمسارات المستقبل ولا يخرج القرار الصحي عن هذه القاعدة بل ربما يعتبر من أكثر المجالات التي يتضح فيها الدور الحيوي لأجهزة المعلومات المصممة لخدمة ودعم القرار من بدائل في ظروف تتسم بقلة أو بندرة المعلومات سواء بسبب صعوبة جميع هذه المعلومات أو بسبب حداثة الموضوع محل النقاش كأن يكون الموضوع طارئاً.

٣) تمد القناة المجتمع الصحي والكوادر الصحية بمعلومات تعينهم على التفكير والاختيار في البدائل المقترحة بصدد الموضوعات الجارية محل النقاش بما يدعم القرار الصحي في التحليل.

٤) ان القناة الصحية ليس الهدف منها الإعلام والأخبار عن نشاطات القطاع الصحية ومؤسساته ولكن هي وسيلة لدعم القطاع الصحي ليتبوأ مكاناً مهماً في الدولة، ولذلك يجب ان تتمتع مصادر القناة بالمعلومات أو المعارف والرؤى وتضعها أمام المجتمع من خلال الإعلام والأخبار عن الهدف الإستراتيجي للقناة والذي يهدف على توفير فرص إضافية لاستخدام المعلومات والتحليل العلمي في عملية صنع القرار الصحي من خلال تقنية عالية الجودة قادرة على جذب مستخدمين جدد لها إمكانيات كبيرة لعرض المعلومات على المستخدمين وتحديث بياناتها مما يجعل هذه التقنية محطة لانتقاء مصادر المعلومات المختلفة.

البرامج التي تقدمها القناة:

يجب ان تسعى إدارة القناة الصحية والقائمين عليها خلق برامج صحية تعنى بما يلي:

١) **الشؤون الصحية والطبية**: بحيث تعنى القناة بنشر المستجدات الصحية والطبية في كافة مجالات وحقول الصحة من صحة سنية وصحة عامة وإستراتيجيات صحية.

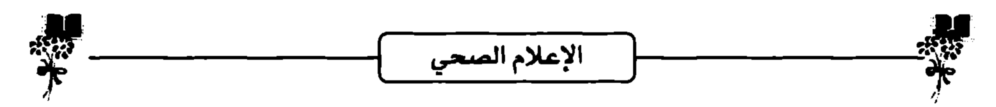
٢) **معلومات وتحليلات وبرامج حوارية**: ويقصد بالمعلومات الإحصاءات والتعبيرات الكمية ذات الدلالة والأهمية مثل وضع الاقتصاد الصحي والاستثمار الصحي ومعدلات النمو السكاني ومستوى الصحة.

٣) **تقيم الأداء الصحي**: هذه القناة ولدت لتكون قناة إعلامية متخصصة بالعمل الصحي وتعمل وفق معطيات واقعية وتحلم بتحقيق أهداف مستقبلية ولذ لابد من تطويرها على نحو مستمر، ولكن هذا التطوير لا يمكن ان يتم من فراغ أو يكون تعبيراً عن قناعة ورؤية ذاتية لبعض الأفراد حتى القائمين عليها بل يجب الأخذ بالاعتبار تقيم متلقي الخدمة سواء من جمهور المؤسسات الصحية

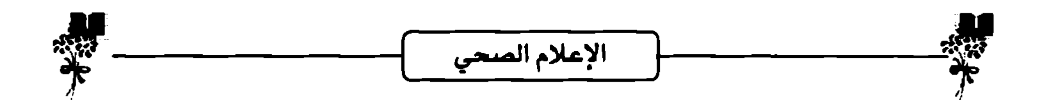
الداخلية أو المجتمع الصحي برمته، ومن ثم لابد وان يشتمل التقييم على أدوات مناسبة لتقييم الأداء الحقيقي حتى يمكن تطوير القناة على أسس مناسبة لتقييم الأداء الحقيقي حتى يمكن تطوير القناة على أسس موضوعية مبنية على قياس علمي دقيق لأدائها وهذا بالطبع يقودنا إلى أدوات قياس تقييم الأداء حيث من الممكن ان تقوم هذه القناة بمهمتين:

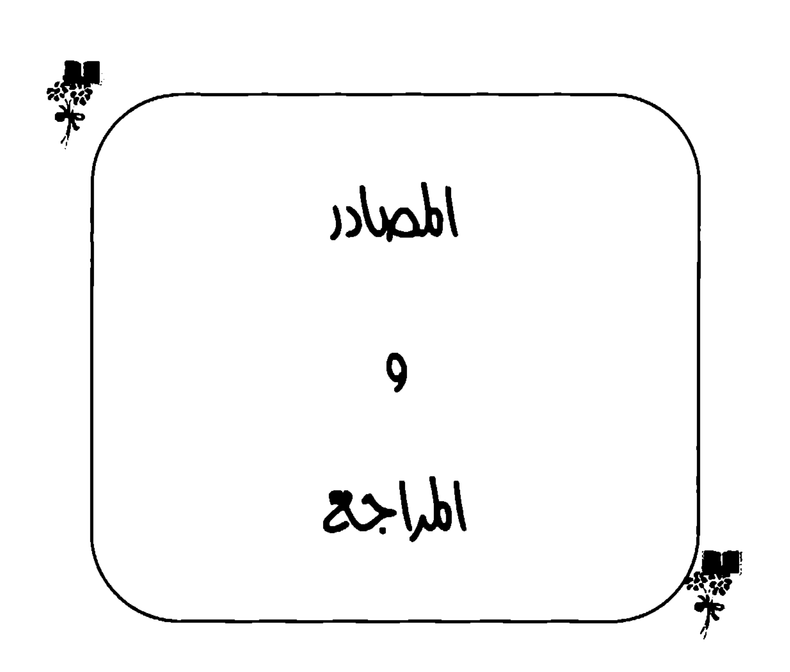
١. **المهمة الفنية**: أي من خلال نطاقاً محددة ربما صورة اجتماعات للأطراف المعينة بالعمل الصحي من إعلاميين وفنين وإداريين وخبراء على شكل هيئة توجيهية تلتقي على نحو دوري لمتابعة العمل بالقناة.
٢. **الاحتكاك والتفاعل مع متلقي الخدمة**: سواء في صورة استطلاعات الرأي أو البرامج المفتوحة والحوارات لمشاركة الجمهور في تحليل وتقييم أداء الجمهور للخدمة وطرح التوصيات المناسبة للاستجابة لها حتى تصبح القناة وسيلة داعمة للشفافية ولتطوير القطاع الصحي التنموي برمته.

ثالثاً: الصحافة الالكترونية والورقية الصحية: المتبع لتجربة الإعلام الصحي الورقي من مجلات منمقة ومصقولة الورق وهذا الإنتاج الصحفي لم يرق إلى ولادة صحيفة صحية أسبوعية أو يومية بل هي مجلات علاقات عامة فقط أي إعلام في العلاقات العامة وهذا بدوره لم يساهم بأهمية زيادة الوعي بالقضايا الصحية، ومن هنا فان الانتظار لتحقق نتائج ملموسة ومحسوسة للملفات الصحية المتصاعدة في الصحافة هو غير مأمول خاصة وأننا نعيش الآن في الإعلام الالكتروني حيث ستتعرض الصحافة الورقية مع نهاية العقدين القادمين ولذلك فان الأمل مرهون بالصحافة الالكترونية فهي القادرة على مخاطبة الرأي العام الصحي والرأي العام بشكل عام وخاصة مع بروز تكنولوجيا المعلومات الانترنت ولذلك لابد من دعم مسارات الوعي بأهمية تكنولوجيا المعلومات فكلما كان المجتمع الصحي متطوراً في مجال تكنولوجيا المعلومات حققت الصحافة الالكترونية أهدافها المأمولة.



لكن نتيجة لوجود بعض المعيقات بعد إقدام المجتمع الصحي امتلاك على حواسيب والاشتراك بالانترنت وشبكات المعلومات فان الأمل يبقى مقصوداً على القناة الفضائية الصحية التي هي القادرة على مخاطبة المجتمع الصحي والولوج به نحو خدمات صحية قادرة على النهوض التنموي بالمجتمع.





المصادر
و
المراجع

المصادر والمراجع

١. الإعلام والإعلام الأمني، د. علي الباز .

٢. مناهج البحث الإعلامي وتحليل الخطاب، بسام المشاقبة، دار أسامة، ٢٠١٠.

٣. الاتصال بالجماهير والرأي العام، د. محيي الدين عبد الحليم.

٤. العلاقات العامة والعلاقات الإنسانية، د. علي الباز.

٥. الصحافة اليومية والإعلام، د. سامي ذيبان .

٦. الإعلام والرأي العام، كاتز وآخرون، ترجمة محمود كامل المحامي.

٧. أزمة الحرية السياسية في الوطن العربي، د. صالح حسن سميع، دار الزهراء، ١٩٨٨.

٨. مقدمة في صحة المجتمع، د. صلاح أبو الرب، دار الفلاح ، ١٩٩٥.

٩. مبادئ الصحة العامة، د. فريحات وآخرون، دار أسامة.

١٠. الإعلام الطبي والصحي، محمد أبو سمرة، ٢٠١١.

١١. مبادئ في علم السكان، د. عبد الله طرزي، دار الفرقان، ١٩٩٥.

١٢. ندوة المتغيرات الديمقراطية وعلاقتها بالتنمية صادر عن وزارة العمل الأردنية.

١٣. الصحافة وإدارة الأزمات، د. عادل صادق، دار الفجر، ٢٠٠٧.

١٤. الصحة العامة، الجبالي، دار أسامة.

١٥. الإعلام السياسي والدبلوماسي، د. مجد الهاشمي، دار أسامة.

١٦. الصحافة المتخصصة. د. عبد الرزاق العتيبي، دار أسامة، ٢٠١١.

١٧. الإعلام المتخصص، د. أديب خضور، المكتبة الإعلامية، ٢٠٠٢.

١٨. التنمية والإعلام المعاصر، دار أسامة، ٢٠١٠، د. فاروق الحسنات.

١٩. دور الصحافة الأردنية في التوعية الصحية، حنان كسواني، رسالة ماجستير غير منشورة.

٢٠. إستراتيجيات الإعلام والاتصال في المجال الصحي، د. محمد الصرايرة وآخرون، منشورات اليونيسيف.

٢١. نظريات الإعلام، بسام المشاقبة، دار أسامة، ٢٠١١.

٢٢. المعجم الإعلامي، د. محمد جمال الفار، دار أسامة.

٢٣. نظريات الاتصال، د. محمد حجاب، دار الفجر، ٢٠١٠.

٢٤. تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهير، د. مجد الهاشمي، دار أسامة، ٢٠٠٤.

٢٥. الإعلام العلمي، سمير محمود، دار الفجر، ٢٠١٠.

٢٦. اتجاهات الإعلام المعاصر، د. حسين عبد الجبار، دار أسامة، ٢٠١٠.

٢٧. الصحة النفسية، جمال أبو دلو، دار أسامة.

٢٨. المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك، د. مأمون ، المكتب الإسلامي، بيروت.

٢٩. السياسية من وراء إستراتيجية، د. فاضل محمد زكي، الموسوعة عدد ٧٨.

٣٠. الإعلام القادم، بسام المشاقبة، دار أسامة، ٢٠١١.

٣١. الأنماط البرامجية واستعمالها في الإعلام الصحي، د. محمود شلبية.

٣٢. فنون العمل التلفزيوني، د. محمد معوض، بغداد، ١٩٨٦.

٣٣. مدخل إلى علم الصحافة، د. عبد العزيز غنام، دار الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٣.

٣٤. إنتاج البرامج بين النظرية والتطبيق، د. حسن مكاوي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٩.

٣٥. المشكلة السكانية، وخرافة المالتوسية،د. رمزي زكي، سلسلة عالم المعرفة، عدد ٨٤، سنة ١٩٨٤.

٣٦. جهود الاتصال في المجال الصحي، د. أحمد البطاينة.

٣٧. الأسطورة والتراث، د. سيد القمني، المركز المصري لبحوث الحضارة، ١٩٩٩ القاهرة.

٣٨. التفكير العلمي، د. زكريا إبراهيم، منشورات وزارة الثقافة الأردنية، ٢٠٠٧.

٣٩. معجم أكسفورد.

٤٠. أصول البحث العلمي، د. أحمد بدر.

٤١. أهل الدين والديمقراطية، سيد القمني، دار مصر المحروسة، ٢٠٠٥.

٤٢. أخلاقيات العمل الإعلامي، بسام المشاقبة، تحت الطبع دار أسامة.

٤٣. أخلاقيات الإعلام والإعلان، د. منى الحديدي.

٤٤. أخلاقيات الإعلان في الفضائيات، سامي شرف.

٤٥. إعلانات الراديو والتلفزيون، عصام الدين فرج، مركز المحروسة للنشر والمعلومات، ٢٠٠٤.

٤٦. الإعلام الأمني بين النظرية والتطبيق، د. جاسم ميرزا.

٤٧. الإعلام الأمني، بسام المشاقبة، تحت الطبع.

٤٨. الإعلام البرلماني والسياسي، بسام المشاقبة، دار أسامة ٢٠١١.